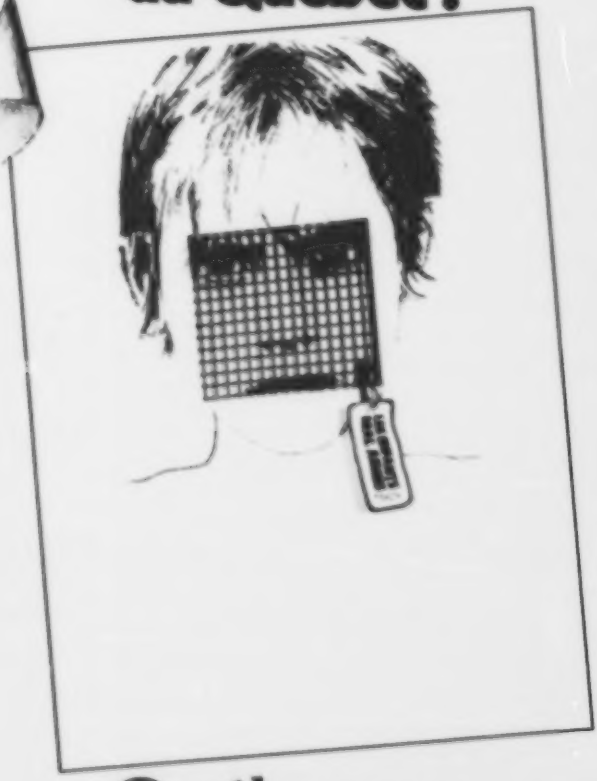
Les
PUBLICATIONS
DU QUÉBEC

Des enfants MALTRAITÉS au Québec ?



Québec

88-04032/

Des enfants
MALTRAITÉS
au Québec ?

BIBLIOTHÈQUE ADMINISTRATIVE
Ministère des Communications du Québec
Éléments de catalogage avant publication

Zeller, Christine
Des enfants maltraités au Québec?/Conception et rédaction: Christine Zeller, ministère des Communications, et Camille Messier, Comité de la protection de la jeunesse. — [Québec]: Les Publications du Québec, 1987.
x, 175 p.
Bibliogr.: p. 157-158
ISBN: 2-551-08851-8

1. Enfants maltraités — Québec [Province] 2. Abus sexuels d'enfants — Québec [Province] I. Messier, Camille II. Québec Province. Comité de la protection de la jeunesse. III. Titre.
J8 P73 Z34

Les
PUBLICATIONS
DU QUÉBEC

Des enfants MALTRAITÉS au Québec ?

Québec

Conception et rédaction: Christine Zeller

Le contenu de cette publication
représente la synthèse de six recherches effectuées
par le Comité de la protection de la jeunesse,
sous la coordination de Camille Messier.

Illustration de la couverture I:
Affiche de Richard Carreau, deuxième prix
au Concours *Jeune idée pour aider les enfants mal aimés*, organisé par la direction des Communications du ministère de la Justice du Québec, en juin 1986

Mise en page:
Michel Tremblay

Graphisme de la couverture:
Charles Lessard

Cette édition a été produite par
Les Publications du Québec.

1279 boul. Charest Ouest, 9e étage
Québec (Québec)
G1N 4K7

Dépôt légal — 2e trimestre 1987
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-551-08851-8
© Gouvernement du Québec, 1987

Table des matières

Introduction 1
L'enfant, membre du royaume animal? 1
Une plaie sociale universelle 1
Et chez nous, au Québec? 1
La violence, expression de la colère rentrée 2
Les enfants, propriété privée des parents? 2
Le Comité de la protection de la jeunesse 2
Il reste néanmoins beaucoup à faire! 3
Des réponses aux questions 3

PREMIÈRE PARTIE
La protection des enfants maltraités

Chapitre 1
Les enfants maltraités 7
La protection de la jeunesse au Québec 7
D'abord connaître les enfants maltraités 9
Le problème: d'où vient-il? 9
Un espoir: le traitement social 11
Les enfants maltraités 13
Et pour conclure... 25

Chapitre 2
Une politique sociale à repenser? 27
La recherche 27
Portrait d'ensemble des enfants maltraités 28
Profil des enfants par catégorie de mauvais traitements 30
Les cas judiciarisés et les autres 38
L'intervention sociale remise en question? 40

DEUXIÈME PARTIE
Les abus sexuels

Chapitre 3
Des enfants et des jeunes, victimes d'abus sexuels 47
L'état de la question 47
Les abus sexuels 50
Une enquête éloquente 51
L'évolution des faits 51
Être à l'écoute des jeunes 52
Le traitement 52
De la prévention 54

Chapitre 4
L'inceste: une histoire à trois et plus... 57
L'inceste en tête de liste des abus sexuels 57
Le tabou... 58
Définitions 59
La problématique 61
Les conséquences d'une relation incestueuse 68
Le traitement de l'inceste 70
Conclusion 75

Chapitre 5
La sexualité: des jeunes en parlent 81
Des jeunes, des abus sexuels, un tabou... 91
Une recherche auprès des jeunes 82
Ces jeunes, qui sont-ils? 84
Leur sexualité 90
Et pour conclure 96

Chapitre 6
Vers une protection des enfants victimes d'abus sexuels **99**
La protection des petits Québécois victimes d'abus sexuels **99**
La recherche **99**
Aperçu général du cheminement des dossiers **100**
Les personnages clés **101**
Vérification des faits **102**
La décision quant au sort des enfants **105**
La protection des victimes **112**
Et pour conclure **117**

Chapitre 7
Le traitement de l'inceste: difficile et fragile **123**
La recherche **123**
Les acteurs du drame, qui sont-ils? **124**
Placement, déplacement, éclatement du noyau familial **125**
Les praticiens sociaux **126**
L'entrée en scène du praticien social **130**
Un programme d'aide adapté à tout un chacun **134**
Le traitement **136**
Bilan de l'intervention sociale **141**
Et pour conclure **147**

Annexes **153**
Bibliographie **155**
Pour obtenir de l'aide **157**
Que faire si... **169**

«Je me souviens d'une troupe d'enfants qui jouaient au bord d'une rivière. Sur un coup de sifflet qui perça l'air, l'un des enfants s'immobilisa. Sa figure devint d'une mauvaise couleur comme s'il allait vomir et il se mit à courir en émettant une espèce de plainte courte et régulière. Un moment après parut un homme, porteur d'un fouet dont il nouait et renouait en marchant la mèche de cuir. Il marchait sans se presser, même avec emphase. Tout à coup, il claqua du fouet magistralement et prit sa course. Nous ne vîmes plus ni l'homme ni le petit garçon. Je questionnai les autres enfants qui se tenaient silencieux et n'en pus rien tirer que ce mot tombé de l'un d'eux comme s'il voulait se débarrasser de moi:

— Ben, c'est son père ...»

Colette, *En pays connu*
Ed. Ferenczi, 1949

Introduction

L'enfant, membre du royaume animal?

En 1875, La Société protectrice des enfants contre la cruauté naissait à New York (1)*. Cette nouvelle société s'était donné la mission d'arracher la petite Mary Ellen à son foyer adoptif où des chaînes l'attachaient à son lit. Comme aucune loi ne protégeait alors les enfants, la société présenta le cas devant la Cour, mais dut procéder en vertu de la Loi pour la protection des animaux en faisant valoir que, lorsqu'un enfant est traité comme un chien, il devient un membre du royaume animal... Elle eut gain de cause... Depuis, des législations sont venues corriger cette situation incongrue. Heureusement!

Une plaie sociale universelle

Maltraiter des enfants est considéré comme un grave problème social identifié sur tous les continents.

En Angleterre, on estime qu'environ sept cents enfants sont battus à mort chaque année. En Allemagne de l'Ouest, plusieurs milliers de parents* sont poursuivis annuellement pour avoir battu ou tué leurs enfants. En France et aux États-Unis la situation n'est guère plus enviable. Au Canada, plus de cent enfants meurent chaque année des mains de leurs parents.

Et chez nous, au Québec?

Depuis la mise en vigueur de la nouvelle Loi de la protection de la jeunesse (1979), entre 25 000 et 30 000 enfants québécois sont signalés chaque année au directeur de la protection de la jeunesse dans les centres de services sociaux et, une fois sur dix, il est question d'abus sexuels ou de mauvais traitements, soit par excès, soit par omission.

Rien qu'entre janvier 1979 et décembre 1981, plus de 2 500 cas d'abus sexuels contre des enfants ont été signalés et les indices émanant de milieux policiers, de centres d'accueil, de conseillers matrimo-

---

* Dans le but d'alléger le texte, nous avons généralement opté pour l'utilisation du masculin.

D'autre part, le lecteur se souviendra que les termes père, mère et parent comprennent aussi les père, mère et parent substituts.

Les chiffres entre parenthèses renvoient à l'annexe «Bibliographie».

niaux, de psychologues et autres intervenants permettent de croire que l'étendue du phénomène dépasserait de loin les chiffres avancés.

La violence, expression de la colère rentrée

Toute victime de violence est quelqu'un de vulnérable qui sert d'exutoire soit à un mouvement spontané de colère, soit à l'expression d'une colère refoulée. Par définition, une victime est une personne plus faible que son agresseur et la violence un abus de pouvoir. Le défoulement d'une colère rentrée peut déclencher une chaîne d'actes violents qui se retournent non pas contre celui qui provoque la colère, mais contre plus faible que lui. Certains agresseurs ont accumulé tellement de frustrations tout au long de leur vie que la personne sur laquelle ils exercent une forme d'autorité, notamment l'enfant, ne sera plus qu'un objet de défoulement à une colère qui semble ne plus jamais vouloir dérougir.

La violence envers les enfants se manifeste sous diverses formes allant de la totale indifférence à la cruauté mentale, du manque de soins aux coups de la brute la plus grossière et à ceux du tortionnaire le plus raffiné ou encore en utilisant l'enfant comme un objet sexuel.

Les parents ou ceux qui en tiennent lieu sont les premiers en cause quand il s'agit d'enfants maltraités. Viennent ensuite les adultes et les institutions sociales qui exercent une forme d'autorité sur les enfants.

Les enfants, propriété privée des parents?

La civilisation occidentale est fortement imprégnée du sens de la propriété privée, propriété qui, pour les parents et ceux qui font figures parentales, s'étend non seulement aux biens mais aussi aux enfants. Cet héritage nous vient du Pater familias romain qui avait droit de vie et de mort sur tous les membres de sa famille.

De nos jours, si le père n'exerce plus ce droit de vie ou de mort, il conserve néanmoins le droit, reconnu par la Loi, d'infliger des corrections dites raisonnables. Sous prétexte de la propriété exclusive des enfants par leurs parents et à cause de l'acceptation de la correction corporelle comme valeur éducative, certains parents infligent bien des mauvais traitements à leurs enfants.

Aujourd'hui, à la suite de progrès enregistrés tant aux niveaux législatif que judiciaire ou médical et qu'à celui de l'intervention sociale, l'enfant est reconnu comme une personne à part entière ayant des droits propres.

Il existe une documentation abondante sur le syndrome de l'enfant maltraité, le profil des parents abusants et des victimes, les causes du phénomène et les façons de le traiter. De plus, des congrès internationaux s'organisent sur ce thème, des recherches se réalisent, les journaux en parlent, des projets spéciaux sont mis sur pied en divers milieux. Bref, tout un chacun finit par connaître l'existence du problème non seulement dans les autres pays, mais chez lui ou chez le voisin.

Le Comité de la protection de la jeunesse

Son mandat

Le Comité de la protection de la jeunesse, relevant du ministre de la Justice, a été créé en 1974 en vertu de la Loi concernant la protection des enfants soumis à des mauvais traitements (chapitre 59).

C'est au Comité, dont le mandat était d'assumer directement la protection des enfants maltraités, qu'il fallait alors signaler le cas des enfants soumis à des mauvais traitements sexuels ou physiques, par suite d'excès ou de négligence.

Une nouvelle loi, sanctionnée en 1977 et entrée en vigueur en janvier 1979, incluait les enfants maltraités dans sa définition des types d'enfants à protéger. Les fonctions du Comité étaient alors modifiées et consistaient à veiller à ce que la protection des enfants soit garantie par le directeur de la protection de la jeunesse, et ce dans le respect de leurs droits reconnus par la nouvelle loi. Le mandat du Comité en devenait alors un de surveillance, d'enquête et de réexamen de la situation des enfants traités par les services sociaux.

En 1984, à la suite d'amendements à la Loi de la protection de la jeunesse, le mandat de surveillance et d'enquête du Comité était renforcé.

Son expérience

Les acquis du Comité sur la problématique de l'enfance maltraitée comportent plusieurs facettes:

- une approche spécifique de l'intervention sociale thérapeutique grâce à son premier mandat;
- une meilleure connaissance de la dynamique psychosociale propre aux enfants maltraités et aux adultes abusants à travers des recherches nourries de celles effectuées ailleurs, notamment aux États-Unis;
- la réalisation de ses propres recherches dont les résultats confirment d'ailleurs ceux des études américaines.

Il reste néanmoins beaucoup à faire!

Il va de soi que la protection de la jeunesse ne peut être assurée sans une connaissance précise des enfants en besoin de protection. D'autres recherches psychosociales demeurent donc nécessaires pour soulever des questions et répondre à celles que peuvent se poser quotidiennement les praticiens sociaux dans l'exercice de leurs fonctions.

D'ailleurs, le besoin de documentation sur ce sujet se fait sentir tous les jours au Comité. Les demandes lui viennent du public en général, de tous les types de professionnels, de professeurs et d'étudiants en diverses disciplines dont les sciences sociales, le droit, la santé et l'éducation.

Des réponses aux questions

Pour répondre à un besoin de connaissances évident et par ce fait alimenter la réflexion collective des Québécois sur la violence faite aux enfants, il a été décidé de regrouper dans un seul document la synthèse de six recherches traitant, d'une part, de l'enfance maltraitée en général (première partie du document), soit:

- «L'enfance maltraitée... ça existe aussi au Québec» (Ghislaine M. Martin et Camille Messier, Comité de la protection de la jeunesse, 1981);
- «L'intervention sociale auprès des enfants maltraités: une pratique à repenser?» (Michelle R. Marois et Louise A. Perreault, Comité de la protection de la jeunesse, 1981);

et, d'autre part, des enfants victimes d'abus sexuels en particulier (deuxième partie du document), soit:

- «L'inceste, une histoire à trois et plus... apprendre à les aider» (Michelle R. Marois, Camille Messier et Louise A. Perreault, Comité de la protection de la jeunesse, 1982);
- «La sexualité: vécu et opinions d'un groupe de jeunes» (Camille Messier, Comité de la protection de la jeunesse, 1986);
- «La protection sociale des enfants victimes d'abus sexuels: où en sommes-nous au Québec?» (Camille Messier et Jean de Champlain, Comité de la protection de la jeunesse, 1984);
- «L'intervention sociale auprès des enfants victimes d'un inceste... une pratique difficile» (Camille Messier, Comité de la protection de la jeunesse, 1986).

Ce document tente de répondre aux questions posées par toute personne intéressée au problème des enfants maltraités, qu'elle soit directement concernée par le problème ou non.

À la lumière d'une connaissance plus approfondie, nous devrions tous être en mesure de mieux venir en aide tant à l'enfant victime qu'à l'adulte abusant.

PREMIÈRE PARTIE

La protection des enfants maltraités

Chapitre 1

Les enfants maltraités

La protection de la jeunesse au Québec(2)

Enfant maltraité ou délinquant: le même sort...

De 1608 à 1800, la protection de l'enfance se confond avec la structure d'assistance de l'époque: entraide familiale, bureau des pauvres assumé par la paroisse sous la direction du curé et des institutions des communautés religieuses telles que hopitaux, orphelinats et hospices. L'État n'intervient que pour accorder des subventions.

Deux lois, promulguées en 1869, créent, d'une part, les écoles industrielles qui, dans le but de prévenir la délinquance juvénile, recueillaient les enfants abandonnés, orphelins, négligés, battus ou traités cruellement et les enfants infirmes exposés au vagabondage ou à la mendicité et, d'autre part, les écoles de réforme pour réhabiliter les jeunes délinquants.

Les enfants admis dans ces deux types d'écoles pouvaient par la suite être placés comme apprentis ou comme domestiques. Le travail effectué leur garantissait nourriture, entretien et logement.

Les premiers services à l'enfance

En 1909, le parlement canadien sanctionne la Loi sur les jeunes délinquants; en 1921, avec la Loi cadre de l'assistance publique, l'État intervient directement dans l'assistance aux personnes et aux familles; en 1924, une première loi québécoise favorise l'adoption des enfants trouvés, abandonnés ou orphelins.

Après une première étude sur la protection de l'enfance au Québec en 1933 (Rapport Montpetit, Commission des assurances sociales de Québec), tout un réseau de services à l'enfance et à la famille voit le jour.

En 1944, le Rapport Garneau de la Commission d'assurance maladie du Québec propose, pour la première fois au Québec, une loi de la protection de l'enfance et la création de cours familiales. La même année, trois lois, en avance sur leur temps, notamment la Loi concernant la protection de l'enfance, sont votées à l'Assemblée législative de Québec mais n'ont jamais été mises en vigueur.

Une première loi d'importance pour les enfants en danger

C'est en 1950 que fut promulguée la première loi d'importance en matière de protection de la jeunesse. Cette loi précise les motifs pour lesquels un enfant pourrait être soustrait à la garde de ses parents, notamment lorsqu'il est «exposé à des dangers moraux ou physiques» (article 15). La création de la Cour du Bien-Être social aura désormais juridiction non seulement en matière de délinquance juvénile mais aussi en matière d'adoption et de protection des enfants de moins de dix-huit ans en besoin de protection. Les écoles de protection de la jeunesse remplacent les écoles de réforme.

En 1971, la Loi sur les services de santé et les services sociaux remplace les agences sociales existantes par les centres de services sociaux.

Naissance du Comité pour la protection de la jeunesse

Enfin, en 1974, la Loi concernant la protection des enfants soumis à des mauvais traitements est adoptée; elle crée le Comité pour la protection de la jeunesse qui doit veiller à la protection des enfants soumis à des mauvais traitements physiques par suite d'excès ou de négligence et qui oblige toute personne, même liée par le secret professionnel, à signaler le cas d'un enfant qu'elle croit victime de mauvais traitements.

En 1979, une étude appelée Opération 30 000 et réalisée conjointement par l'Association des centres de services sociaux et le ministère des Affaires sociales, recense les enfants placés par les centres de services sociaux en dehors de leur milieu familial et les enfants vivant dans leur famille tout en faisant l'objet d'une mesure judiciaire de protection.

Des droits spécifiques reconnus aux enfants

En 1979, la nouvelle Loi sur la protection de la jeunesse, adoptée en 1977, entre en vigueur; celle-ci reconnaît des droits spécifiques aux enfants en besoin de protection et à leur parents; elle modifie la fonction du Comité de la protection de la jeunesse en un rôle de surveillance du respect des droits de l'enfant tels que reconnus par cette loi et maintient l'obligation, pour toute personne, même liée par le secret professionnel de signaler le cas d'un enfant qu'elle croit victime de mauvais traitements. Elle nomme également un directeur de la protection de la jeunesse dans chaque centre de services sociaux et qui doit désormais aider les enfants en besoin de protection, notamment les enfants maltraités; elle reconnaît le concept de mesures volontaires propres à encadrer des mesures de protection sans l'obligation de soumettre celles-ci au Tribunal.

Distinction entre un enfant à protéger et un jeune délinquant

En 1984, la Loi sur les jeunes contrevenants, sanctionnée deux ans auparavant, remplace la Loi sur les jeunes délinquants. La même année, avec les modifications apportées à la Loi sur la protection de la jeunesse, une distinction est faite entre l'enfant en besoin de protection et le jeune contrevenant; le rôle de surveillance du respect des droits de l'enfant est maintenu pour le Comité de la protection de la jeunesse et ses pouvoirs d'enquête accrus; la notion de rejet affectif est désormais reconnue dans un texte législatif.

D'abord connaître les enfants maltraités

Chaque année, des milliers d'enfants et d'adolescents sont maltraités d'une façon ou d'une autre. Ces jeunes ont besoin de protection et celle-ci ne peut progresser sans l'aide de connaissances précises des différents problèmes qui les touchent.

Aussi, en réalisant plusieurs recherches, le Comité apporte sa contribution à l'élargissement des connaissances collectives en ces matières:

— «L'enfance maltraitée... ça existe aussi au Québec»: le Comité y étudie les cas de 600 enfants maltraités relevant de son premier mandat sous la Loi concernant la protection des enfants soumis à des mauvais traitements (1975/1976) (chapitre premier de notre document).

— «L'intervention sociale auprès des enfants maltraités... une pratique à repenser?»: cette recherche du Comité concerne 6 299 enfants maltraités recensés par une étude conjointe de l'Association des centres de services sociaux et du ministère des Affaires sociales en 1978 (chapitre 2 de notre document).

Les résultats de ces deux recherches présentent des points à la fois communs et complémentaires:

— ils sont concordants tant dans la description des enfants et des familles que dans celle des services accordés et confirment le besoin d'une nouvelle approche thérapeutique;

— ils se complètent sur le plan de la thérapie sociale nécessaire à la clientèle concernée.

Le problème: d'où vient-il?

Avant d'exposer les résultats de ces recherches, voici comment les études psychosociales expliquent les abus contre les enfants et l'intervention sociale qu'ils entraînent.

Les abus vus avec l'oeil du théoricien

Des études américaines ont permis d'identifier un certain nombre de modèles explicatifs de l'abus.

Le modèle médical: l'accent a d'abord été mis sur les principaux traits psychotiques des parents abusants vus comme des anormaux. Ce modèle est périmé car on reconnaît maintenant qu'environ 10% seulement des parents maltraitants sont des malades mentaux.

Le modèle psychologique: l'accent a ensuite été porté sur les carences psychologiques des parents perturbant leurs relations avec l'enfant. Les parents maltraitants y sont qualifiés d'incompétents dans leur rôle parental à cause de leur personnalité perturbée. Quant à l'enfant maltraité, il y est présenté comme étant plus difficile à élever, donnant peu de satisfactions à ses parents.

Le modèle psycho-sociologique: l'accent est mis sur des facteurs sociologiques (revenu insuffisant, manque d'instruction, grossesse non désirée, etc.) et psychologiques (stress ajouté aux carences des relations parents/enfants déjà perturbées) qui exercent des pressions telles que les parents en perdent leur propre contrôle.

Le modèle écologique: l'accent est mis sur l'influence de l'environnement social sur les familles; la violence y est vue

comme une conséquence de la pauvreté socio-économique du secteur de la résidence familiale et de l'isolement social de la famille.

Le contrecoup de l'isolement social

Le concept d'intégration ou d'isolement social d'une famille prend un sens nouveau s'il est associé au phénomène de l'enfance maltraitée.

Le phénomène d'isolement social se serait développé en même temps que le sentiment d'un droit à la vie privée.

Autrefois, les jeunes parents trouvaient dans la parenté et le voisinage le support éducatif dont ils avaient besoin. Aujourd'hui, avec le droit à la vie privée, la famille se replie sur elle-même et s'adresse à des spécialistes pour régler ses problèmes. Le repliement des familles maltraitantes sur elles-mêmes étant davantage prononcé, l'aide extérieure est plus difficilement acceptée par elles.

Que nous apprend le modèle écologique?

Les études réalisées par Garbarino (3) démontrent que les enfants maltraités issus de secteurs résidentiels identiques sur les plans socio-économique et démographique, accusent de fortes différences, ce qui les classe dans un secteur «à risques élevés» ou un secteur «à risques faibles».

Ce qui caractérise les secteurs à risques élevés ce sont, notamment, la pauvreté de l'environnement physique et du réseau social, le manque d'aide pour les soins et la garde des enfants et une carence de spécialistes en cas de besoin.

En fait, Garbarino reconnaît les différents facteurs exposés dans les diverses théories explicatives de l'abus sexuel mais impute particulièrement le phénomène de l'enfance maltraitée à l'isolement social.

On peut alors se poser quelques questions:

— les familles qui vivent dans des secteurs à risques élevés se sont-elles repliées sur elles-mêmes parce que justement elles évoluaient dans un milieu socialement pauvre ou se sont-elles tout simplement regroupées dans une sorte de ghetto social?

— même si on trouve des enfants maltraités dans toutes les classes sociales, le plus grand nombre d'entre eux ne se retrouve-t-il pas dans les milieux défavorisés? L'isolement social n'est donc pas la seule explication au phénomène de l'enfance maltraitée?

En fait, les principales causes...

Le phénomène de l'enfance maltraitée serait la conséquence de faits complexes:

— le stress provoqué par des conditions sociales et économiques difficiles,

— la force physique utilisée dans l'exercice de l'autorité parentale,

— un facteur résidant en l'enfant lui-même et qui sert de stimulus,

— un certain comportement parental causé par un conditionnement psychologique,

— l'isolement social caractérisé par un manque de support à la famille, soit à cause du manque de ressources, soit à cause de la non-utilisation de celles-ci,

— un milieu résidentiel physiquement et socialement détérioré.

Un espoir: le traitement social

Pendant la crise

Évaluer le cas d'un enfant maltraité, c'est déjà commencer à le traiter. Il faut alors agir vite: l'intervention doit être immédiate pour assurer la sécurité de l'enfant.

Des objectifs à atteindre

D'un premier contact...

Le but de l'intervention sociale n'est pas d'identifier un coupable, mais d'apporter aide et soulagement pendant la crise familiale en établissant le contact avec les intéressés, premier jalon du traitement.

... à l'objectif ultime

L'objectif final consiste à donner à l'enfant la possibilité de vivre chez lui en toute sécurité. Cela exige une concertation étroite entre les professionnels de la santé et des services sociaux et communautaires. Cet objectif ne s'appliquera pas, hélas! à tous les cas car, pour certains enfants maltraités, l'adaptation à un milieu substitut stable sera la seule solution possible.

... en passant par...

Des objectifs particuliers permettant d'atteindre l'objectif final, soit:

- obtenir de se faire ouvrir la porte comme à un visiteur ou à un ami;
- obtenir l'adhésion de la personne abusante à une relation thérapeutique dans laquelle l'intervenant joue un rôle parental de support;
- obtenir d'être appelé à l'aide quand cela va mal;
- obtenir de servir d'exutoire à la place de l'enfant;
- obtenir que le parent maltraitant accepte l'appui de son entourage immédiat et, pour cela, le lui fournir;
- obtenir que la relation de dépendance à l'égard du thérapeute s'amenuise peu à peu;
- obtenir que toute la famille s'ouvre vers l'extérieur, se crée des liens d'amitié et participe à des loisirs sociaux pour retrouver une certaine joie de vivre.

Comme le disait le Dr Kempe, décédé en 1984 et reconnu comme le «père» et le protecteur de tous les enfants maltraités:

«Les buts à atteindre sont limités: on ne peut espérer retourner une situation et détruire les effets d'expériences désastreuses... Mais on peut obtenir: que l'enfant revienne chez lui, qu'il n'y soit plus brutalisé, qu'il soit reconnu comme un individu et qu'il procure certaines joies; qu'on sache reconnaître quand une scène est imminente et qu'alors, les parents s'adressent à quelqu'un de leur entourage pour demander aide et amitié; qu'ils apprennent à donner et à recevoir; qu'ils mûrissent et que la relation de dépendance à l'égard du thérapeute aille en s'amenuisant...» (4)

Comment les atteindre?

Le travail auprès de ces familles exige un investissement considérable en temps et en personnel et le recours aux ressources du milieu est fortement suggéré.

Patience et longueur de temps...

La thérapie met l'accent sur la nécessité de préserver la structure familiale chaque fois que cela est possible. L'intervention doit être rapide, continue et très intense si l'on veut réussir à soulager le stress et à socialiser la famille, particulièrement les enfants. Mais il ne faut pas

oublier qu'une bonne partie des parents maltraitants commencent par se défiler en refusant toute aide extérieure.

«...Avec ce genre de parents, nous prévient Helen Alexander, m.s.w., si vous ne vous acharnez pas, vous n'avez aucune chance... Bien que ce soit l'enfant qui ait attiré notre attention sur la famille, c'est sur les parents que celle-ci doit se fixer... Ces parents sont de différentes sortes. La plupart d'entre eux présentent l'enfant comme un problème et croient, sans doute sincèrement, que c'est en lui que résident les difficultés. Certains se montrent franchement hostiles et opposés à quiconque. D'autres sont gentils mais fermes. Rares sont ceux qui demandent directement d'être aidés et reconnaissent en avoir besoin...» (5)

Des auxiliaires formés sur le terrain et des contacts assidus

Des auxiliaires sociaux non professionnels et les ressources du milieu (aides maternelles, colonies de vacances, camps familiaux de vacances, infirmières visiteuses, garderies, centres de jour, centres de dépannage, foyers de groupe, etc.), sont de plus en plus suggérés. Car pour l'enfant qui reste dans sa famille, le risque de récidive est constant et il serait souhaitable qu'un auxiliaire social soit rattaché à la famille et demeure en contacts assidus avec elle.

...«Nous obtenons d'excellents résultats avec les auxiliaires que nous formons sur le terrain, le meilleur thérapeute étant celui qui est prêt à participer, pendant huit à douze mois au moins, à la vie difficile d'un père ou d'une mère de famille. Il lui faut effectuer une à deux visites par semaines, offrir une écoute neutre et bienveillante, encourager, dans les premiers temps, une relation de dépendance, témoigner son affection et son intérêt par un cadeau d'anniversaire ou une carte postale, être disponible ou, à tout le moins, accessible par téléphone, le soir et pendant les week-ends, ou avoir prévu quelqu'un pour le remplacer. Il faut, en d'autres termes, être toujours prêt à une opération de sauvetage...» (6)

Ce genre de famille-support, éventuellement rétribuée, de même niveau socio-économique que la famille maltraitante et qui adopterait celle-ci pour une durée d'un ou de deux ans, serait d'une grande utilité.

Les professionnels, quant à eux, définiraient plutôt la pathologie familiale, encadreraient les auxiliaires sociaux et familiaux, les infirmières à domicile, les aides familiales, le personnel de garderie et les familles-supports.

Prévenir la récidive

Quand le mal est déjà fait et pour éviter toute récidive, l'intervention doit se situer au niveau de la restauration familiale en s'assurant qu'un organisme communautaire, une personne bénévole ou un professionnel en contact avec l'enfant, prenne la relève à la fermeture du dossier. Par exemple, l'école ou la garderie sont bien placées pour exercer une surveillance auprès de l'enfant et organiser d'urgence une intervention en cas de rechute, et les groupes Parents-Anonymes, quant à eux, pour intégrer les parents ex-maltraitants.

Parfois, par contre, la seule solution sera le milieu substitut stable et permanent pour l'enfant, ce qui peut mener à la requête en déchéance de l'autorité parentale et même à l'adoption de l'enfant.

Du dépistage précoce

Les cas de mauvais traitements peuvent être dépistés par les personnes que leur travail met en contact quotidien avec des enfants et, par conséquent, placés dans une situation privilégiée pour effectuer un dépistage précoce. Les écoles, les garderies, les cliniques et les centres hospitaliers sont autant d'endroits propices au dépistage.

Ils doivent toutefois s'assurer que ces enfants, une fois signalés, soient pris en charge par des intervenants bien au fait de cette problématique et très conscients du danger réel courus par eux.

Les enfants maltraités

La recherche

L'échantillon

Les enfants maltraités et les adultes abusants dont les profils sont esquissés dans cette recherche font partie de la clientèle de la première année d'opération du Comité (du 4 octobre 1975 au 30 septembre 1976). Un dossier sur trois a été tiré selon la méthode du hasard systématique.

Il s'agit d'enfants maltraités et d'adultes abusants reconnus comme tels après évaluation du Comité.

Cette étude ne traite pas de toutes les situations d'enfants québécois maltraités puisqu'il s'agit uniquement des cas portés à l'attention du Comité et reconnus fondés. Il semble qu'un petit nombre seulement de ces cas soient connus car, malgré l'obligation légale de signaler de tels cas, bon nombre d'intervenants hésiteraient et se déroberaient à cette obligation: les médecins invoqueraient le secret professionnel, les enseignants fermeraient les yeux, les voisins se «mêleraient de leurs affaires»...

Les objectifs

Connaître le phénomène de l'enfance maltraitée afin de mieux protéger et aider les jeunes victimes et de mieux traiter et aider les personnes abusantes, tel est l'objet central de cette recherche.

Les résultats

Les résultats qui suivent cet exposé théorique et la présentation de la recherche sont présentés comme suit:

- un profil d'ensemble;
- un profil par type de mauvais traitements.

• **Résultats pour l'ensemble des enfants**
• Signalement des cas
• Profil des enfants maltraités
• Profil des personnes abusantes
• Description des mauvais traitements
• Description de l'aide accordée

Résultats par type de mauvais traitements
A. Subis dans la famille:
• Abus physiques
• Négligence
• Abus physiques et négligence
• Risque élevés de mauvais traitements
• Abus sexuels
B. Subis hors de la famille:
• Enfants victimes d'un tiers

Profil d'ensemble des victimes et des agresseurs

Le point de départ: le signalement

Les situations décrites par cette étude ont été principalement signalées par des gens en contact avec les enfants dans leur milieu de travail: hôpital, école ou centre de services sociaux, ou dans l'entourage immédiat de l'enfant: amis, voisins, connaissances de la famille ou parenté.

L'enfant maltraité, qui est-il?

Des filles et des garçons sont maltraités; on compte cependant un peu plus de garçons que de filles.

Des enfants de tout âge sont victimes de mauvais traitements. Cependant, il s'agit surtout de jeunes enfants puisque 40% des enfants maltraités ont de 0 à 5 ans; 36% ont de 5 à 11 ans et 24% sont des adolescents de 12 à 17 ans. L'âge moyen des victimes est de 7,6 ans.

Plusieurs de ces enfants ont des problèmes de mésadaptation sociale (11%), de retard scolaire (11%), de déficience mentale (6%), de retard ou de langage (5%).

Ces problèmes existaient-ils avant que la violence n'ait été exercée contre eux, en sont-ils une conséquence, ou n'y sont-ils aucunement liés? C'est une question à laquelle il est difficile de répondre pour le moment.

Ses frères et soeurs

Ces enfants maltraités font surtout partie de petites familles comprenant un ou deux enfants (56%), plusieurs étant des enfants uniques (31%). Cependant, les grandes familles comptant 4 enfants ou plus sont trop largement représentées, comparativement à leur taux dans l'ensemble de la population.

Dans près de quatre de ces familles sur dix, plus d'un enfant subit le même sort. La moyenne d'enfants maltraités par famille s'établit à près de deux dans les cas étudiés.

Ses parents

Près de 55% de ces enfants vivent avec leurs deux parents et 28% font partie d'une famille monoparentale dont le chef est presque toujours une femme. Plusieurs habitent avec un parent et son partenaire légal ou de fait. Les autres ne vivent pas avec leurs parents mais dans la parenté ou dans un foyer nourricier.

Environ 75% des chefs de famille sont des hommes. L'âge moyen du chef de famille est de 36 ans. Il est presque toujours soit le père, soit la mère de l'enfant maltraité; cependant, dans un cas sur dix, il s'agit d'un parent substitut. Dans 62% des cas, il est marié; dans 21% des cas, il est divorcé ou séparé et, dans 14% des cas, il est célibataire. Environ un sur deux occupe un emploi à temps plein à l'extérieur de la maison; une forte proportion est sans emploi. Dans 76% des cas, le chef de famille est impliqué dans la situation abusante.

Quand il y a un deuxième adulte dans la famille (75% des cas), il s'agit d'une femme qui est la mère de l'enfant maltraité. Elle est ordinairement plus jeune que le chef de famille, travaille rarement à l'extérieur et vit avec son conjoint. Elle joue un rôle important dans la situation abusante: plus de la moitié d'entre elles y sont impliquées.

Dans quelques cas, un troisième adulte vit dans cette famille. C'est un grand-parent ou un autre parent, ne travaillant pas et jouant rarement un rôle dans la situation abusante.

Dans ces familles, les adultes mis en cause sont donc presque toujours le chef de famille, qu'il s'agisse d'un homme ou d'une femme.

Dans plusieurs cas (35%), l'enfant est maltraité par plus d'un adulte et alors le père ou la mère biologiques ou les deux parents sont mis en cause; très exceptionnellement, il s'agit d'un beau-parent ou d'un parent adoptif.

Les Québécois de langue française composant les quatre cinquièmes de notre collectivité, il n'est donc pas étonnant de constater que, dans les foyers d'enfants maltraités, une très forte proportion des chefs de famille (78%), soient des Québécois francophones. Nous remarquons, toutefois, une représentation moindre chez les Québécois anglophones, de même qu'une trop forte représentation des autres groupes ethniques.

Une situation économique plutôt précaire

La situation économique de ces familles est difficile: la moitié vit du revenu d'un travail et près de la moitié reçoit des prestations d'aide sociale. Les autres touchent des prestations d'assurance-chômage ou une pension alimentaire.

La situation de ces familles est on ne peut plus précaire: la majorité vit avec environ le tiers du revenu annuel moyen d'une famille québécoise.

Quand il travaille, le chef de famille est soit un col bleu (49%) — plus particulièrement un ouvrier spécialisé —, soit un col blanc (20%) — le plus souvent, il est alors un employé des services publics — ou encore, dans 25% des cas, il occupe un emploi supérieur, soit une profession libérale, un poste de direction ou de représentation. Peu de deuxièmes adultes (des femmes en général) travaillent; quand c'est le cas, elles occupent un emploi dans un bureau ou dans un magasin.

Conditions d'admission...

Pour qu'un cas soit pris en considération, l'enfant doit avoir subi des mauvais traitements par suite d'excès ou de négligence, à savoir:

- des sévices corporels, des abus physiques, de la négligence quant aux besoins essentiels (nourriture, soins, surveillance, etc.) d'où découlent des conséquences sur le plan physique, ainsi que tout autre fait qui compromette la santé, le développement physique ou la vie de l'enfant;
- infligés de manière non accidentelle;
- par les parents ou toute autre personne ayant un lien de responsabilité permanent ou temporaire avec l'enfant.

Qu'entend-on par situation à risques élevés?

Parfois, l'enfant n'a pas encore subi de mauvais traitements comme tels, mais il risque fort d'en subir.

C'est le cas des enfants en bas âge laissés seuls pendant de longues périodes, des enfants ayant déjà subi de mauvais traitements physiques dans le passé et qui risquent d'en subir à nouveau, ainsi que des enfants dont les parents, conscients du danger imminent, demandent eux-mêmes de l'aide afin de ne pas en arriver au pire.

Qui maltraite les enfants et de quelle façon?

Pratiquement tous ces enfants ont été maltraités dans leur famille-même. Seulement 6% ont été victimes d'un tiers, c'est-à-dire d'une personne extérieure à la famille mais ayant un lien de responsabilité provisoire ou permanent avec cet enfant; par contre, il est fort possible que les enfants malmenés par un tiers soient plus difficiles à dépister.

Les enfants maltraités sont victimes d'abus physiques (34,6%), de négligence grave (33,3%), d'abus physiques conjugués à de la négligence grave (7,8%) ou vivent des situations à risques élevés (19,6%). Toutefois, on remarque une évolution dans la répartition des enfants selon les types de mauvais traitements: par exemple, les victimes d'abus sexuels qui, en 1976, représentaient 5% de l'ensemble des enfants victimes représentaient, en 1981, entre 30% et 50% des cas signalés.

Dans près d'un cas sur cinq, la cruauté envers l'enfant s'est exprimée sous forme de punitions et de sanctions disproportionnées compte tenu de l'âge de l'enfant et de son niveau de développement.

Un problème en cache souvent d'autres...

En plus des mauvais traitements, d'autres problèmes ont été décelés dans des familles étudiées, notamment un problème d'alcoolisme (29%) ou de femme battue (15%). Dans 13% des cas, au moins un parent admet avoir connu une enfance difficile, ce qui laisse supposer que ce phénomène se reproduit d'une génération à l'autre.

L'intervention sociale

- À qui a-t-elle été accordée?

Souvent parents et enfants ont obtenu de l'aide (61%). Dans certains cas, elle a été accordée aux parents seulement ou aux enfants seulement. Cependant, dans un cas sur huit, aucun service n'a été accordé à la famille.

- Sous quelle forme?

Le praticien social est intervenu auprès des parents avec une thérapie individuelle, familiale ou conjugale. Un psychologue ou un psychiatre a été consulté dans certains cas. D'autres services ont été très exceptionnellement accordés (auxiliaires familiales, ressources communautaires, association des parents anonymes, garderies, centres de jour, infirmières visiteuses, etc.).

- Que devient l'enfant?

Dans notre étude, on remarque que l'enfant a été retiré de sa famille dans 37% des cas.

Quant aux enfants maintenus dans leur famille, on leur a offert les services suivants: entrevues avec un praticien social, services médicaux, évaluation psychologique ou psychiatrique.

Exceptionnellement, on a pu placer l'enfant dans une colonie de vacances, le faire surveiller par une personne extérieure à sa famille ou le faire admettre dans une garderie ou dans un centre de jour.

Profil des victimes et des agresseurs par type de mauvais traitements

Les abus physiques

Nicolas, âgé de trois ans, a été hospitalisé après avoir subi des blessures à la tête. Les coups, administrés à l'enfant par son père, auraient provoqué une hémorragie au cerveau et les médecins craignent que l'enfant ne subissent des séquelles permanentes.

– Qu'entend-on par abus physiques?

Notre définition des abus physiques regroupe des sévices de trois types:

- les coups ou les actes qui causent des blessures corporelles telles que: ecchymoses, coupures, brûlures, hématomes, lésions, fractures, etc.;
- l'administration intentionnelle de drogue, médicament ou boisson alcoolique en quantité ou à une fréquence suffisante pour rendre l'enfant malade;
- les conditions de vie imposées à l'enfant de sorte que sa santé, son développement ou même sa vie soient en danger, telles que l'enfermer dans un placard, le tenir attaché, suspendu, etc.

– L'enfant victime d'abus physiques, qui est-il?

Il peut s'agir aussi bien d'une fille que d'un garçon, mais un peu plus souvent, c'est un garçon.

La proportion des enfants victimes d'abus physiques augmente avec l'âge: 28% ont de 0 à 5 ans, 35% ont de 6 à 11 ans et 36% ont de 12 à 17 ans. Leur âge moyen s'établit à 9 ans.

Il est le seul enfant maltraité dans plus de trois familles sur quatre. Il est fréquemment enfant unique, l'aîné, ou souvent encore, le dernier des enfants.

Des traumatismes sont décelés chez les enfants de ce groupe: retard scolaire, mésadaptation sociale ou déficience mentale chez près d'un sur dix.

Plus de la moitié de ces enfants habitent avec leurs deux parents; ce qui les distingue des autres enfants de l'étude, c'est qu'un nombre assez élevé (22%) d'entre eux vit avec un seul parent et le partenaire légal ou non de ce parent, ce partenaire n'ayant aucun lien de filiation avec l'enfant.

– Qui est l'adulte abusant?

Dans la plupart des cas, un seul adulte joue un rôle actif dans la situation abusante (77%), il s'agit alors soit du père, soit de la mère dans près de deux cas sur trois; il est plus rare qu'il s'agisse d'un parent substitut (13%). Les deux parents sont maltraitants dans un cas sur cinq.

Les minorités ethniques autres que les Québécois francophones ou anglophones sont trop largement représentés (24%); mais il serait inexact de parler d'un fait culturel, l'éventail de ces groupes étant fort diversifié.

– Quelle est la situation de sa famille?

Quoiqu'elles soient issues de divers milieux économiques, les familles de ce groupe sont les moins défavorisées de celles qui ont été étudiées. Plus des deux tiers de

ces familles vivent du revenu d'un travail, une sur quatre reçoit des prestations d'aide sociale. Les chefs de famille au travail occupent des emplois très diversifiés allant de l'ouvrier non spécialisé à la profession libérale. Environ 15% ont un revenu égal ou supérieur à la moyenne québécoise. Il reste que la majorité de ces familles sont pauvres.

– *Comment intervient-on?*

On remarque que les services sont accordés avec le souci évident d'aider la famille plutôt que l'enfant seulement; dans un cas sur deux, les parents et les enfants bénéficient des services sociaux et, dans un cas sur quatre, des services ont été accordés uniquement aux parents. Seuls les enfants ont été aidés dans un cas sur dix. Cependant, dans un cas sur sept, aucun service n'a été accordé ni aux uns ni aux autres.

Dans plus d'un cas sur quatre, l'enfant a été retiré de sa famille pour être placé dans une famille ou un centre d'accueil et ce, avec le consentement des parents une fois sur deux.

La négligence

Christophe, 2 ans et demi, ne marche pas et ne parle pas. Malgré les recommandations de l'infirmière, les parents ne le font pas examiner par un médecin. L'enfant passe ses journées dans son parc, dans une pièce mal aérée et n'est nourri qu'aux céréales.

– *Qu'entend-on par négligence?*

Dans le contexte de la protection de la jeunesse, une carence ou une insuffisance de nourriture, d'abri, d'habits, de soins essentiels et d'hygiène, de surveillance et de soins médicaux est considérée comme une négligence. Les enfants négligés présentent souvent une déficience sérieuse au niveau du poids ou de la taille. Souvent aussi, ils accusent un retard important dans le développement intellectuel et psychomoteur.

– *L'enfant négligé, qui est-il?*

L'enfant négligé peut être aussi bien une fille qu'un garçon, mais c'est un peu plus souvent le cas des garçons.

Dans cette catégorie on remarque une forte proportion d'enfants très jeunes: 51% ont 5 ans ou moins contre 39% dans l'ensemble. Leur âge moyen est de 6,3 ans.

Une minorité plutôt importante de ces enfants (44%) fait partie de familles ayant trois enfants ou plus. On compte une moyenne de près de 3 enfants dans ces familles.

Dans presque toutes ces familles, l'enfant négligé n'est pas un cas isolé. S'il l'est, c'est parce qu'il est un enfant unique. D'ailleurs, quatre de ces enfants sur six appartiennent à une famille monoparentale.

– *Quelle est la situation de sa famille?*

La situation de ces familles est des plus précaires; la source du revenu est principalement l'aide sociale (65%); moins d'une famille sur trois tire son revenu d'un travail. Le revenu annuel moyen correspond au tiers du revenu annuel moyen des familles québécoises.

Dans ces familles on a décelé de la violence envers les femmes (15%) et des problèmes d'alcoolisme (30%).

– *Des séquelles physiques graves et bien d'autres*

Les formes de négligence se conjuguent les unes aux autres et constituent une forme grave de mauvais traitements. Les plus courantes se manifestent sous forme de privation alimentaire ajoutée à une carence des soins essentiels de maternage. Plus d'un de ces enfants sur deux manque de surveillance et un sur dix de soins médicaux nécessaires.

On a relevé des traces physiques conséquentes à la négligence sur près de la moitié de ces enfants.

Les conséquences de cette négligence se traduisent surtout par des carences protéiniques ou vitaminiques, du rachitisme, un retard staturo-pondéral, des troubles digestifs ou des accidents de divers types. D'autres conséquences découlant d'un manque de soins consistent en des maladies de la peau, la perte ou la diminution de l'ouïe ou de la vue.

On remarque chez ces enfants certains problèmes de développement: un sur six présente un retard sur le plan scolaire, un sur sept présente un problème de mésadaptation sociale.

– *Comment intervient-on?*

Dans plus de deux familles sur trois, des services d'aide sont accordés à la fois aux parents et aux enfants; dans quelques cas ils s'adressent aux parents seulement et, parfois, aux enfants seulement. Dans plusieurs cas, l'aide accordée consiste en des entrevues ou des consultations sociales; plusieurs familles reçoivent l'aide d'une auxiliaire familiale, d'une infirmière ou d'un psychologue, de l'aide sur le plan financier ou juridique; 43% de ces enfants ont été retirés de leur famille.

La négligence et les abus physiques conjugués

Louis avoue avoir frappé sa petite fille Isabelle, âgée de 10 mois, à plusieurs reprises parce qu'elle pleurait... Le médecin qui soigne la petite a de plus constaté qu'elle est sous-alimentée et qu'elle souffre d'un retard de développement important.

– *Un double abus*

Ces enfants souffrent non seulement de la violence physique délibérée de leurs parents ou des adultes qui en sont responsables, mais également d'un manque ou d'une insuffisance chronique, en quantité ou en qualité, des réponses à leurs besoins physiques. On a donc doublement raison de craindre que leur santé, leur développement ou même leur vie soient en danger.

– *L'enfant victime d'un double abus, qui est-il?*

Cet enfant est aussi bien une fille qu'un garçon.

Les enfants composant ce groupe sont aussi jeunes que les enfants négligés; leur âge moyen s'établit à 6,2 ans. Près d'un sur deux a de 0 à 5 ans au moment de son signalement et presque autant ont de 6 à 11 ans; un sur dix a 12 ans ou plus.

Plusieurs de ces enfants souffrent d'un ou de plusieurs problèmes de développement: mésadaptation sociale, déficience mentale, énurésie ou encoprésie, retard ou trouble du langage, retard psychomoteur.

– *Des indices éloquents*

Les conséquences de ces mauvais traitements et de cette négligence sont graves pour plusieurs enfants: environ les deux-tiers portent au moins une marque, blessure ou autre conséquence physique; plus du quart d'entre eux accusent au moins deux indices des sévices ou de la négligence dont il sont victimes, et un sur sept en montre un troisième. On note surtout des ecchymoses, mais aussi un retard dans le développement staturo-pondéral, et, chez plusieurs enfants, des carences protéiniques, vitaminiques ou autres dues à la malnutrition.

– *Son milieu de vie*

La moitié seulement de ces enfants vivent avec leurs deux parents et plus du tiers sont membres d'une famille monoparentale. Les autres vivent avec un seul parent et son partenaire légal ou non, celui-ci n'ayant aucun lien de filiation avec l'enfant.

Dans ce groupe, une fois sur trois le chef de famille est une femme.

Ces familles se caractérisent par une faible proportion de parents encore légalement mariés, alors que la proportion des parents divorcés, séparés ou célibataires y est importante.

Même si le nombre moyen d'enfants par famille est de trois environ et que près de la moitié d'entre eux sont des enfants uniques, ces enfants appartiennent souvent à des familles nombreuses: un tiers des familles concernées comptent en effet cinq enfants ou plus.

Un seul enfant est maltraité dans une de ces familles sur trois. Les autres, en fait la majorité, ont des frères et soeurs qui subissent le même sort.

– *Qui est l'adulte responsable?*

Dans la plupart des cas, deux personnes sont responsables de ce double abus (53,5% des cas). Quelquefois, c'est le fait de plus de deux personnes; dans environ quatre cas sur dix, une seule personne en est responsable.

Dans 56% de ces familles, on a souvent relevé un problème d'alcoolisme et, quelquefois, on a noté de la violence envers les femmes.

– *Quelle est la situation de sa famille?*

La situation de ces familles est des plus précaire: à peine le tiers des chefs de famille occupent un emploi à l'extérieur du foyer et, exceptionnellement seulement, le deuxième adulte. Les prestations de l'aide sociale constituent la principale source du revenu familial pour les deux tiers de ces familles. Leur revenu annuel moyen est 2,6 fois moins élevé que celui de la moyenne des familles québécoises d'alors.

– *Comment intervient-on auprès de ces familles?*

Des services sont accordés aux parents ainsi qu'aux enfants dans trois cas sur quatre. Dans un cas sur six, des services sont accordés uniquement aux parents et, dans quelques cas, aux enfants seulement.

Ces services consistent surtout en des consultations ou thérapies individuelles, moins souvent en des consultations ou thérapies familiales ou conjugales, quelquefois en des consultations avec un psychologue ou un psychiatre, d'autres fois en l'aide d'une infirmière, d'un avocat ou d'une aide familiale. Exceptionnellement, il s'agit des services d'une personne bénévole et, quelquefois, de l'hébergement de toute la famille.

Près d'un tiers de ces enfants ont eu des entrevues avec un travailleur social, d'autres des évaluations psychologique ou psychiatrique ou des soins médicaux. Quelques-uns ont été admis dans une garderie ou dans un centre de jour. Plus de la moitié d'entre eux ont dû être retirés de leur famille pour leur protection, généralement avec l'aide du Tribunal de la jeunesse.

Les abus sexuels

Monique, 14 ans, est placée dans une famille d'accueil depuis plusieurs années. À l'époque où elle vivait avec sa mère, le partenaire de cette dernière abusait d'elle régulièrement. Depuis, elle souffre de troubles psychiques.

– Qu'entend-on par abus sexuels?

Dans le contexte qui nous intéresse, sont considérés comme abus sexuels non seulement les relations hétéro-sexuelles ou homosexuelles complètes ou non, mais aussi les actes et jeux sexuels entre un ou plusieurs adultes et un enfant de moins de 18 ans, dans le but de stimuler sexuellement un enfant ou d'utiliser l'enfant pour obtenir une stimulation sexuelle sur sa personne ou une autre personne.

D'après la présente étude, seulement 23 des 600 enfants étaient signalés comme victimes d'abus sexuels au sein de leur famille. Par contre, au cours des années 80, le nombre de signalements d'enfants abusés sexuellement a commencé à augmenter considérablement et des recherches plus approfondies leur ont alors spécialement été consacrées.

– L'enfant victime d'abus sexuels, qui est-il?

La majorité des enfants signalés au Comité sont des filles (69,6%). Cependant, le nombre de garçons victimes est assez surprenant, soit 30,4%.

Environ la moitié de ces enfants sont âgés de 12 ans ou plus, quatre sur dix ont de 6 à 11 ans, et quelques-uns ont 5 ans ou moins. Leur âge moyen est de 10,5 ans.

Dans un cas sur cinq, l'enfant abusé sexuellement est un enfant unique. Il appartient à une petite famille de deux enfants dans trois cas sur dix. Dans l'autre moitié des cas, il fait partie d'une famille comptant au moins trois enfants et même cinq ou plus, trois fois sur dix.

En plus d'être victimes d'abus sexuels, environ la moitié de ces enfants sont aussi victimes de sévices corporels ou de négligence grave, ou des deux à la fois.

Environ un sur quatre est victime de deux personnes et quelques-uns le sont de plus de deux personnes.

Dans plus de la moitié de ces familles plus d'un enfant est maltraité, abusé sexuellement ou négligé.

Environ un de ces enfants sur deux vit avec ses deux parents, les autres appartiennent presque tous à des familles monoparentales. Une de ces victimes vit dans une famille d'accueil, une autre vit avec un parent et un beau-parent.

– Des indices évidents

Quelques problèmes de développement ont été remarqués dans le cas de ces enfants:

- retard scolaire dans un cas sur six,
- handicap physique dans un cas sur dix,
- déficience mentale dans un cas sur dix.

– *Qui est l'adulte responsable?*

Les chefs de famille sont tous impliqués dans la situation abusive. Les chefs masculins sont jugés responsables des abus sexuels, de même que les partenaires occasionnels des femmes seules. Tous les chefs de famille féminins et plusieurs femmes, deuxièmes adultes, sont jugés responsables d'abus physiques et/ou de négligence.

– *Quelle est la situation de sa famille?*

La situation économique de plusieurs de ces familles est assez précaire: un peu plus de la moitié seulement vit du revenu d'un travail, les autres touchent les prestations sociales. Le revenu familial annuel connu d'un peu plus du tiers de ces familles est très bas; il est un peu moins bas, quoique encore très faible, pour un autre groupe et moins critique pour un dernier groupe.

– *Comment intervient-on?*

Les services sociaux accordés à ces familles visent surtout la restauration du foyer pour que l'enfant puisse y vivre ou y revenir en toute sécurité et qu'il y obtienne une réponse adéquate à ses besoins. En effet, dans la moitié des cas, des services sont accordés à la fois aux parents et à l'enfant. Cependant, dans un cas sur quatre, des services sont accordés uniquement à l'enfant. Un enfant sur cinq ne bénéficie d'aucun service et dans un cas sur cinq, aucun service n'est accordé à la famille. Près de la moitié de ces enfants ont été placés.

Les situations à risques élevés de mauvais traitements

Serge, 10 ans, est le fils de Robert et de Diane. Ces derniers, tous deux alcooliques, s'occupent de moins en moins de Serge, se disputent continuellement, en viennent souvent aux coups. Diane, consciente de la situation, s'est décidée à demander de l'aide à un centre de services sociaux avant qu'il ne soit trop tard.

– *Qu'entend-on par situation à risques élevés?*

Parmi les enfants étudiés, un sur cinq ne peut pas vraiment être considéré comme un enfant maltraité, ni abusé sexuellement, ni gravement négligé. Par contre, cet enfant risque sérieusement que sa santé, son développement physique ou sa vie soient compromis tôt ou tard: c'est ce que nous appelons ici une situation à risques élevés de mauvais traitements.

– *Un danger latent*

Certains de ces enfants vivent dans un foyer où la violence explose entre les adultes. D'autres vivent des situations de conflits où la violence n'a pas encore explosé, mais existe à l'état latent. Dans d'autres familles, un ou des enfants ont déjà été maltraités et le danger de nouvelles manifestations de violence persiste.

Des mères seules avec des enfants peuvent être à la limite de la patience; l'expression de leurs sentiments envers un enfant peut se traduire par un rejet,

une incapacité de l'aimer et de s'en occuper, ou encore de la lassitude et de la dépression. Ainsi, certaines mères en état de dépression post partum peuvent être temporairement incapables de prendre soin de leur bébé et des autres enfants. D'autres mères, parfois très jeunes, se retrouvent avec un enfant non désiré, perçu comme une entrave à leur liberté d'action et à leurs projets d'avenir. Le cas des familles monoparentales est un autre exemple de situation parentale stressante où un adulte doit toujours faire face seul à toutes les responsabilités de la vie familiale.

Toutes ces situations, et bien d'autres, peuvent à la longue créer un état de tensions intenses risquant de faire éclater la violence.

– *Cet enfant en danger, qui est-il?*

Le danger de mauvais traitements concerne un peu plus souvent les garçons, mais une minorité de filles assez importante en est cependant touchée.

Dans un cas sur cinq, cet enfant est âgé de 6 à 8 ans: c'est la catégorie d'âge qui en compte le plus. Cependant, on compte presque autant de bébés âgés de 0 à 23 mois et les enfants de 0 à 5 ans et de 6 à 11 ans sont fort nombreux dans ce groupe. Quant aux adolescents de 12 à 17 ans, ils y sont moins nombreux. Leur âge moyen est de 6,8 ans.

Près d'un tiers de ces enfants sont des enfants uniques. Un sur quatre vient d'une famille de deux enfants et une minorité importante appartient à des familles comptant au moins trois enfants. Le nombre moyen d'enfants par famille est de trois enfants.

Plusieurs problèmes de développement affectent ces enfants: mésadaptation sociale, trouble du langage, retard scolaire. Certains sont nés prématurément.

– *Qui est l'adulte responsable?*

L'adulte mis en cause est le père ou la mère biologiques de ces enfants (49%), ou les deux parents (40%). Dans les autres cas, il s'agit d'un parent substitut.

– *Quelle est la situation de sa famille?*

Les familles des enfants qui risquent des mauvais traitements sont caractérisées par la précarité de leur situation socio-économique. On y remarque une faible proportion d'adultes occupant un emploi hors de la maison (46% des chefs de famille et 15% des deuxièmes adultes) et un faible revenu annuel, soit le tiers du revenu moyen de l'ensemble des familles québécoises d'alors.

Dans plus d'une de ces familles sur quatre, la femme est victime de violence. On constate aussi un problème d'alcoolisme quatre fois sur dix. De plus, dans un cas sur huit, au moins un parent admet avoir lui-même souffert de mauvais traitements dans son enfance. Ajoutons qu'un de ces enfants sur six est déjà connu par le Tribunal de la jeunesse.

– *Comment intervient-on?*

Des services sont accordés aux parents et à l'enfant dans plus de la moitié des cas et aux parents seulement dans un cas sur quatre. Ainsi, une forte majorité des parents (80%) bénéficient d'au moins un service.

Dans plus de la moitié des cas on fait appel à un travailleur social, soit pour une consultation ou une thérapie individuelle;

dans d'autres cas, on a recours à une consultation ou une thérapie conjugale ou familiale. Dans un cas sur huit on fait appel à un psychologue ou à un psychiatre et, plus exceptionnellement, à une infirmière, une auxiliaire ou aide familiale, à de l'information médicale, à l'hébergement de la famille, au planning familial, à l'aide juridique ou autre.

Près de 30% de ces enfants ont été retirés de leur famille. La plupart de ces placements étaient faits sur une base volontaire, pour une durée moyenne de trois mois.

Les enfants victimes d'un tiers

- Qu'entend-on par tiers?

Par tiers, on entend toute personne n'ayant aucun lien familial avec l'enfant. Notons qu'on ne tient compte que des adultes ayant, au point de vue responsabilité, un rapport permanent ou temporaire avec l'enfant.

Parmi les 600 enfants de l'étude, 6% étaient victimes d'une personne ne faisant pas partie de la famille. Malgré l'obligation de porter ces situations à l'attention du Comité, il semble que peu de ces cas lui soient acheminés.

Dans certains cas, on peut se demander si la personne abusante n'est pas plutôt un membre de la famille ou encore si la famille n'est pas complice de celui qui inflige des sévices à l'enfant.

Dans d'autres cas, on peut affirmer qu'il s'agit de personnes ayant la responsabilité d'un ou de plusieurs enfants: voisin, connaissance de la famille, gardien de l'enfant, adulte responsable d'un foyer ou d'un centre d'accueil, personnel de garderie ou scolaire, frère ou soeur aînés, employeur ou policier.

- Qui est victime d'un tiers?

Les cas de mauvais traitements subis hors de la famille concernent très souvent un garçon et plus rarement une fille (27 garçons et 7 filles). Ces 34 enfants sont de tous les groupes d'âge de 0 à 17 ans: 12 ont de 0 à 5 ans, 13 ont de 6 à 11 ans, et 9 ont de 12 à 17 ans. Leur âge moyen est de 8,2 ans.

- De quels sévices sont-ils victimes?

La plupart de ces enfants sont victimes d'abus physiques; dans quelques cas, de la négligence grave s'ajoute aux abus physiques. On rencontre aussi un cas de négligence grave, cinq cas d'abus sexuels et une situation à risques élevés de mauvais traitements. De plus, on peut présumer que ces situations ne sont pas des faits isolés, et ce, dans plusieurs cas.

- Comment intervient-on?

Dans la moitié des cas, aucun service n'est accordé aux tiers abusants dont certains sont difficiles à détecter. Les autres bénéficient de consultations avec un travailleur social. Certains, ont rencontré une auxiliaire familiale ou eu droit à une consultation conjugale ou familiale. Exceptionnellement, ils ont eu de l'aide sur le plan médical ou juridique.

- Que devient l'enfant?

Plusieurs de ces enfants ont été soit placés, soit changés de foyer ou de centre d'accueil; certains, déjà placés, ont été remis à leurs parents. Cependant, la plupart d'entre eux n'ont bénéficié d'aucun service à part un placement ou un déplacement. Plusieurs ont bénéficié d'entrevues avec un travailleur social, d'évaluations psychologique ou psychiatrique ou de services médicaux.

Et pour conclure...

Qui sont ces enfants maltraités?

Les enfants maltraités de notre étude sont des enfants pauvres, provenant souvent de familles monoparentales. Les conditions socio-économiques difficiles auxquelles font face les familles nombreuses à faible revenu et les familles monoparentales, créent de fortes tensions qui engendrent de nombreux problèmes sociaux, dont la violence à l'égard des enfants. Des enfants très jeunes y sont gravement négligés ou soumis à des sévices corporels conjugués à de la négligence grave. Dans d'autres familles, des enfants sont soumis à des sévices corporels ou sexuels.

Pour ces enfants, la chance de grandir dans un milieu qui leur garantisse un minimum de sécurité, d'harmonie, de chaleur et de bien-être, paraît bien mince.

De nombreux programmes sociaux (allocations familiales, aide sociale, assurance-chômage, garderies, etc.) sont venus, il est vrai, aider les familles afin de leur permettre de survivre. Cependant, ce dépannage à court terme ne comble pas les besoins d'une famille dont l'assistance sociale sera l'unique revenu pendant des années. Il n'est donc pas surprenant que démotivation, dépression chronique ou rage et violence fassent partie de leur quotidien.

Que deviendront-ils?

Une recherche effectuée par le Dr Gloria Jéliu auprès d'un groupe d'enfants traités à la Clinique de protection de l'enfance de l'Hôpital Sainte-Justine de Montréal à la suite de mauvais traitements et de négligence, confirme l'énormité des coûts sociaux encourus pour ces enfants. Tout cela pour conduire à de bien piètres résultats. Hélas!

En effet, quelques années plus tard, ces enfants présentent encore une performance intellectuelle lente, des difficultés visuo-motrices et une faiblesse dans le raisonnement pratique sans parler des problèmes sur le plan de la communication verbale. La moitié d'entre eux fréquentent des classes spéciales. Le rendement scolaire de ceux qui suivent les cours réguliers est jugé insatisfaisant dans de nombreux cas.

Pourtant, ces enfants ont fait l'objet d'une grande attention; à preuve, les nombreux placements et déplacements qu'ils ont vécus.

Que deviendront-ils dans dix, vingt ans? Leur avenir paraît complètement bouché.

Des solutions pour l'avenir?

Une approche thérapeutique

Une situation de mauvais traitements exige une intervention immédiate.

De cette étude se dégage la nécessité de mettre l'accent sur un traitement social solide, d'une part, en utilisant largement les ressources communautaires, d'autre part, en concentrant les efforts sur des approches et des techniques thérapeutiques adéquates. Le développement, la santé et parfois même la vie de plusieurs enfants en dépendent.

Les parents maltraitants ont personnellement besoin de soutien; mais en aidant également l'enfant maltraité, sa condition s'améliorera et, avec elle, son comportement avec ses parents.

Si l'enfant doit quitter sa famille, l'amélioration du milieu familial sera alors l'objectif numéro un du plan de traitement afin de lui permettre d'y revenir en toute sécurité. Si le traitement social se solde par un échec, l'enfant est retiré de sa famille à long terme ou même définitivement.

Les ressources du milieu naturel

Il semble essentiel que le réseau social fasse appel aux ressources du milieu naturel (associations de familles monoparentales, clubs sociaux, garderies, bénévoles ou familles-supports, etc.), sous forme de consultations, de demandes de prise en charge et de participation aux débats presque toujours réservés aux spécialistes.

La prévention avant tout

Dans le cas des enfants maltraités, la prévention consiste à déjouer la récidive. Pour ce faire, la restauration de leur foyer devient primordiale. Les actions curative et préventive vont donc de pair.

Dans le cas des enfants vivant une situation à risques élevés de mauvais traitements, une attention toute spéciale est requise afin d'éviter le pire.

La prévention appelle une vulgarisation des connaissances réservées jusqu'à tout récemment aux spécialistes. Les cours offerts aux parents d'élèves par certaines commissions scolaires et concernant le développement de l'enfant et de l'adolescent, les relations parents-enfant, etc., en sont un exemple méritoire.

De telles initiatives ont l'avantage d'aider à régler les conflits avant qu'ils ne s'aggravent et, finalement, de conduire à des changements importants de mentalité.

L'affaire de tous

Trouver des solutions efficaces sans être prohibitives, c'est l'affaire de tout le monde: de l'homme de la rue au spécialiste, de la personne prise en tant qu'individu aux organismes sociaux, de l'intervenant sur le terrain au professeur d'université.

Ces enfants ont besoin de nous. S'ils sont notre avenir, ils occupent dès aujourd'hui notre présent collectif. Leur assurer la sécurité physique et émotive est un devoir pour l'ensemble de la société.

Chapitre 2

Une politique sociale à repenser?

La recherche

Les cas d'enfants maltraités étudiés dans la présente recherche sont tirés d'une étude réalisée en 1978 et connue sous le nom d'Opération 30 000.

Qu'est-ce qu'«Opération 30 000»?

Cette étude réalisée conjointement par l'Association des centres de services sociaux du Québec et le ministère des Affaires sociales consiste, rappelons-le, en un recensement de 30 000 enfants:

- soit éloignés de leur milieu familial avec l'accord des parents et placés par les centres de services sociaux,
- ou maintenus dans leur famille tout en faisant l'objet d'une mesure judiciaire de protection.

Les enfants maintenus dans leur famille, tout en faisant l'objet d'une prise en charge à la suite d'une demande volontaire de services par leurs parents, ont été exclus de cette étude.

À cause de sa participation à l'élaboration et à la réalisation d'«Opération 30 000», le Comité de la protection de la jeunesse a été autorisé à se servir des données de cette étude pour effectuer sa propre recherche sur les enfants maltraités répondant aux critères de mauvais traitements tels que définis par le Comité.

Présentation de la recherche

Les enfants étudiés

Cette recherche porte donc sur les 6 299 enfants victimes de mauvais traitements recensés dans «Opération 30 000».

Dans quel but?

Toujours dans le but d'apporter sa contribution à l'élargissement des connaissances sur l'enfance maltraitée au Québec, le Comité de la protection de la jeunesse, dans le cadre des responsabilités qui lui avaient été confiées par la Loi sur la protection de la jeunesse, avait choisi de dresser le profil de ces enfants.

Tour d'horizon de la méthode

La méthodologie utilisée est celle d'«Opération 30 000». Ainsi, pour le recensement, le profil des cas et la description de l'intervention sociale:

— les informations proviennent des dossiers des centres de services sociaux et des centres d'accueil de réadaptation,

— les situations étudiées existaient déjà en avril 1978,

— la collecte des données a été réalisée à partir d'un questionnaire comprenant quarante questions offrant un choix prédéterminé de réponses,

— les répondants sont les praticiens des centres de services sociaux et des centres d'accueil.

Critères de sélection

Pour qu'un enfant fasse partie du groupe étudié par le Comité, il fallait que son dossier mentionne au moins un des mauvais traitements suivants:

— sévices physiques,

— abus sexuels,

— négligence grave,

— danger physique.

Il s'est avéré que des 30 000 enfants recensés, 6 299 avaient été victimes de mauvais traitements dont 325 de plusieurs de ces sévices.

Une typologie

Ces 6 299 enfants ont été répartis en cinq groupes:

- les victimes de sévices physiques,
- les victimes de négligence grave,
- les victimes à la fois de sévices physiques et de négligence grave,
- les victimes d'abus sexuels,
- les enfants en danger d'être victimes de l'un ou l'autre type de mauvais traitements.

Pour l'ensemble et pour chacun des groupes de cette typologie, on a dressé les profils des enfants, de leur milieu de vie et des services reçus, qu'ils aient été ou non éloignés de leur milieu familial.

Une nouvelle approche?

Il a également été convenu de vérifier si la nouvelle approche de «non-judiciarisation» des cas des enfants maltraités avait entraîné la mise sur pied de nouveaux services et de nouvelles ressources adaptés à cette problématique.

Dans cette étude:

— le cas d'un enfant est dit «judiciarisé» si l'enfant est pris en charge en vertu d'une ordonnance du Tribunal,

— le cas d'un enfant est dit «non judiciarisé» si l'enfant est pris en charge, à la suite du consentement de ses parents, en vertu de la Loi concernant la protection des enfants soumis à des mauvais traitements.

Portrait d'ensemble des enfants maltraités

Qu'est-ce qui caractérise ces enfants?

On dénombre autant de filles que de garçons. Un peu plus de la moitié ont moins de 12 ans; leur âge moyen est de 10,2 ans; 28% souffrent d'un ou de plusieurs handicaps, principalement de problèmes de langage ou de déficience mentale. La moitié sont dits mésadaptés sociaux.

Les trois quarts sont des étudiants; plusieurs sont d'âge pré-scolaire (18%). La moitié des étudiants présentent un retard scolaire.

Quelle est leur situation familiale?

Les renseignements sur la situation familiale de ces enfants sont plutôt minces.

Cependant, d'après les quelques informations obtenues, la grande majorité (80%) sont des enfants légitimes; 16% sont orphelins de père, de mère ou de leurs deux parents.

Les praticiens connaissent l'adresse d'une majorité de parents; toutefois, ils connaissent plus souvent l'adresse de la mère que celle du père.

La grande majorité (74%) est issue d'une famille comptant trois enfants ou plus; 31% viennent d'une famille qui compte au moins six enfants; deux de ces enfants sur trois ont au moins un frère ou une soeur placés en dehors du milieu familial.

La responsabilité légale de l'enfant revient à ses deux parents dans seulement 39% des cas; elle revient à la mère seule dans un cas sur trois, et quelquefois, au père seul; dans un cas sur dix, un tuteur a été nommé d'office et l'État en est alors responsable.

Où vivent les enfants placés?

Trois de ces enfants sur quatre sont placés en milieu substitut.

Parmi ces enfants, 64% sont placés dans des familles d'accueil régulières, 14% dans des familles ayant un lien de parenté, d'amitié ou de voisinage avec l'enfant, 9% sont placés dans des centres de réadaptation et 13% ailleurs.

La durée moyenne des placements est de 3 1/2 ans (41 mois); 40% des enfants placés le sont depuis plus de quatre ans, plusieurs autres depuis plus de deux ans et un sur quatre depuis un an ou moins.

Pour la plupart, le genre et le milieu de placement sont jugés satisfaisants par les praticiens; d'ailleurs, pour plusieurs de ces enfants, on n'envisage aucune réinsertion dans le milieu parental (43%); moins de la moitié pourraient réintégrer leur milieu parental. Aussi, certains parents reçoivent l'aide nécessaire permettant de favoriser le retour de leurs enfants. Mais, dans l'ensemble, les contacts des enfants avec leurs parents sont plutôt rares ou inexistants; ils sont fréquents avec les deux parents dans 13% des cas et avec un seul parent dans un cas sur cinq.

Et les enfants qui restent chez eux?

Un de ces enfants sur cinq vit chez lui. Dans ce cas, une fois sur deux l'enfant vit avec ses deux parents; dans presque tous les autres cas, il vit avec sa mère seulement.

L'aide apportée consiste alors en un support à l'enfant, à la famille ou aux deux (76%), ou à une thérapie individuelle (8%) ou familiale (7%).

Les praticiens recommandent le maintien de l'enfant dans son milieu naturel dans 80% de ces cas.

Comment se fait l'intervention sociale auprès de ces enfants?

On recherche avant tout un milieu substitut stable pour 62% de ces enfants. Le maintien ou le retour de l'enfant dans sa famille ou dans son milieu naturel n'est visé que dans 33% des cas.

Pour atteindre ces objectifs, on se propose:

— de modifier la situation dangereuse sur le plan physique et/ou moral pour l'enfant,

— d'améliorer les attitudes et le comportement de certains parents,

— d'amener certains parents à renoncer à leurs droits parentaux,

— de faciliter l'évolution de l'enfant dans ses différents milieux de vie (famille naturelle ou milieu substitut, école, etc.).

Pour cela, on intervient surtout auprès de l'enfant et de certains parents sur le plan psychosocial.

Au moment de leur recensement on a constaté que:

— 80% des enfants bénéficient d'un traitement social,

— 50% des familles abusantes reçoivent des services sociaux, alors que 42% ne font l'objet d'aucune intervention,

— le milieu substitut est aidé dans 67% des cas.

Une comparaison révélatrice...

À la lumière d'une comparaison entre les enfants soumis à des mauvais traitements et l'ensemble des enfants recensés dans Opération 30 000, on constate que les victimes de mauvais traitements:

- sont plus jeunes que les autres;
- comprennent plus de filles et moins d'enfants handicapés et de mésadaptés sociaux;
- ont plus souvent des frères ou des soeurs déjà placés;
- sont un peu moins nombreux à être placés dans un milieu substitut, même si une forte majorité d'entre eux le sont;
- quand ils sont placés, ils le sont depuis moins longtemps, plutôt dans une famille d'accueil, moins dans un centre d'accueil de réadaptation; ils sont plus destinés à être placés sous le régime de la tutelle sociale ou à être adoptés; ils se heurtent à une réinsertion sociale plus problématique;
- s'ils vivent dans leur milieu naturel, ils vivent plutôt avec leurs deux parents ou avec leur mère;
- s'ils sont maintenus dans leur milieu naturel, ils sont suivis depuis moins longtemps par les services sociaux, font partie de familles auprès desquelles on intervient davantage surtout au moyen d'une thérapie familiale; on tente également de maintenir ces enfants dans leur famille.

Et pour conclure...

Cette analyse comparative fait ressortir deux types de familles abusantes:

— celles dont les parents sont susceptibles de progrès dans leur rôle parental,

— celles dont les parents sont jugés inaptes à remplir ce rôle.

Dans le cas des premiers, on envisage le maintien ou le retour de l'enfant (33%). Pour les autres, le placement permanent de l'enfant reste la meilleure solution et souvent la seule possible.

Enfin, on constate que l'enfant maltraité a plutôt besoin de protection que de rééducation, contrairement à l'enfant vivant des problèmes diversifiés.

Profil des enfants par catégorie de mauvais traitements

Si l'on considère les enfants maltraités par type de mauvais traitements, on constate que, sur un nombre de 6 299, 770 sont victimes de sévices physiques, 3 164 de négligence grave, 217 de sévices

physiques et de négligence, 398 d'abus sexuels et 1 750 sont dans une situation présentant des risques de mauvais traitements.

Dans la section qui suit, il sera question des principales caractéristiques des enfants par catégorie de mauvais traitements subis.

Les enfants victimes de sévices physiques

Des 6 299 enfants maltraités de l'étude, 770 (12%) sont victimes de sévices physiques, autrement dit de violence physique exercée envers eux par un adulte ayant un lien de responsabilité avec eux.

Qui sont ces enfants?

Il y a plus de garçons que de filles et les plus jeunes sont les plus nombreux (55% ont moins de 12 ans) quoiqu'on note un fort groupe d'adolescents; leur âge moyen est de 10 ans.

Les trois quarts fréquentent l'école; parmi eux 60% vont à l'école primaire, les autres étant inscrits à l'école secondaire; un écolier ou étudiant sur deux présente un retard scolaire; un sur cinq n'est pas en âge de fréquenter l'école.

Environ un sur quatre souffre d'un handicap; 13% sont multihandicapés; les handicaps les plus fréquents sont la déficience mentale (12%) et les problèmes du langage (11%); plus de la moitié souffre de mésadaptation sociale.

Quel est leur contexte familial?

Un de ces enfants sur dix est orphelin soit de père (7%), soit de mère (4%), soit de ses deux parents (1%).

Un père sur quatre et une mère sur dix ne sont pas retraçables pour le praticien responsable du dossier; 85% des mères et 67% des pères le sont.

Un de ces enfants sur deux provient d'une famille comptant de 3 à 5 enfants; un sur trois est issu d'une petite famille d'un ou de deux enfants; les autres appartiennent à une grande famille de 6 enfants ou plus; dans un cas sur trois, au moins un frère ou une soeur a été placé par le service social.

La responsabilité légale revient aux deux parents dans un cas sur deux, ce qui est nettement plus fréquent que dans les autres groupes d'enfants maltraités (52% contre 39% pour l'ensemble); elle revient à la mère seule dans trois cas sur dix, au père seul dans un cas sur dix et un tuteur a été nommé d'office dans 7% de ces cas.

Que deviennent ces enfants?

Comparativement aux autres enfants maltraités, moins d'enfants victimes de sévices physiques sont retirés de leur famille (48% contre 77%). Quand ils sont placés, ces enfants ont des contacts plus fréquents avec leurs parents, soit avec leurs deux parents (20% contre 13%), soit avec un seul parent (25% contre 19%), de sorte que l'éventualité d'un retour dans leur famille est plus souvent évidente dans leur cas (60% contre 46%); le placement semble très adéquat dans 84% des cas comme d'ailleurs pour l'ensemble des enfants placés (88%).

Beaucoup plus d'enfants de ce groupe sont maintenus dans leur milieu familial (52% contre 23%). Ces enfants reçoivent autant d'aide que les autres enfants maltraités (79% contre 81%); les parents des enfants de ce groupe obtiennent plus d'aide que les autres (64% contre 50%).

C'est le seul groupe où moins de la moitié des cas ont été judiciarisés.

Le maintien ou le retour dans la famille est envisagé pour une proportion plus importante de ces enfants (56% contre 33%), tandis que l'adaptation à un milieu substitut stable est moins souvent visée (37% contre 62%); ces objectifs paraissent réalisables dans un laps de temps plus court que dans le cas des autres groupes.

En somme... une réalité pénible quoique moins détériorée que celle des autres enfants maltraités

La situation des enfants victimes de sévices physiques est une réalité pénible. Toutefois, la situation de leur famille semble moins détériorée que celle des autres enfants maltraités de l'étude; elle semble moins souvent correspondre à un milieu tout à fait marginal. D'ailleurs, les deux parents sont plus souvent présents et, la plupart du temps, ils assument la responsabilité légale de leurs enfants. Un plus grand nombre de ces enfants vivent dans leur milieu familial et la proportion de leurs frères ou soeurs en milieu substitut est moins élevée ici que dans toutes les autres catégories d'enfants maltraités étudiés. D'autre part, ceux qui sont placés le sont depuis moins longtemps que les autres, ils ont des contacts plus fréquents avec leurs parents et leurs chances de retourner chez eux paraissent plus élevées. Enfin, les praticiens sociaux qui en sont responsables semblent plus satisfaits des services qu'ils leur accordent.

Les enfants victimes de négligence grave

La moitié des enfants maltraités de cette étude sont des enfants gravement négligés; c'est dire combien la négligence est un phénomène important dans ce qu'il est convenu d'appeler la problématique des enfants maltraités.

Rappelons que la négligence grave est une omission ou une carence dans les soins et la surveillance pouvant compromettre la santé, le développement ou la vie de l'enfant.

Qui sont ces enfants?

Les garçons négligés sont un peu plus nombreux que les filles négligées; ces enfants sont jeunes; leur âge moyen est de 10,2 ans.

Près d'un sur deux est un enfant handicapé, plusieurs (15%) étant multihandicapés; environ la moitié de ces enfants sont dits mésadaptés sociaux.

Trois sur quatre sont étudiants, mais le tiers de ces écoliers ou étudiants sont dans des classes spéciales et un peu plus de la moitié d'entre eux accusent un retard scolaire.

Quel est leur contexte familial?

Un de ces enfants sur six est un orphelin soit de père (10%), soit de mère (7%).

Plus d'un père sur trois et près d'une mère sur cinq ne sont pas retraçables par les travailleurs sociaux, soit que l'adresse des parents est inconnue, soit que le responsable de l'enfant n'ait pas eu accès aux renseignements.

Seulement un tiers des enfants victimes de négligence sont sous la responsabilité légale de leurs deux parents; la mère seule assume cette responsabilité plus souvent que le père seul (34% contre 13%).

Comparativement à l'ensemble des enfants maltraités de l'étude, plus d'enfants négligés proviennent de familles nombreuses; en effet, 77% comprennent trois enfants ou plus dont 35% en comptent six ou plus.

Les trois quarts des enfants négligés ont un frère ou une soeur placés, ce qui est loin d'être le cas de tous les enfants maltraités (74% contre 65%).

Que deviennent ces enfants?

Presque tous les enfants négligés sont placés en milieu substitut (84% contre 77%). Ceux-ci vivent alors surtout dans une famille d'accueil et cette solution est presque toujours jugée adéquate (88%). Ces enfants sont placés depuis très longtemps (46% depuis plus de quatre ans et 65% depuis plus de deux ans), plus longtemps que les autres, soit 41 mois en moyenne.

Seulement un sur quatre est en contact avec au moins un de ses parents et plutôt avec sa mère qu'avec son père.

Moins de la moitié auraient encore une possibilité de retourner dans leur famille. Les quelques enfants négligés qui vivent encore dans leur famille sont soit avec leur mère (49%), soit avec leurs deux parents (41%), quelquefois avec leur père (6%).

Ces enfants reçoivent autant d'aide que les autres enfants maltraités (81%), tandis que leurs parents en bénéficient moins que les autres (45% contre 46% à 64%).

La proportion de cas judiciarisés est forte dans ce groupe (68%).

L'objectif de maintien ou de retour dans la famille est peu souvent visé pour ces enfants, celui d'une adaptation dans un milieu substitut stable l'étant beaucoup plus.

Le plan d'intervention comporte des délais de réalisation de plus d'un an pour deux enfants sur trois. Ces délais sont les plus longs par rapport à ceux qui concernent les autres enfants de l'étude.

En somme... un retrait quasi irréversible du milieu familial

On peut donc dire qu'une majorité des enfants victimes de négligence ont été retirés de façon quasi irréversible de leur milieu familial; d'ailleurs, plusieurs d'entre eux semblent carrément abandonnés par leurs proches. La longue durée de leur placement, le fait que d'autres enfants de la même famille soient aussi placés en milieu substitut, la rareté des contacts avec leurs parents, la mince possibilité de réinsertion sont autant d'indices nous permettant de conclure que ces enfants ont des chances très minces d'espérer réintégrer un jour un milieu familial amélioré et présentant des garanties suffisantes pour leur sécurité et leur développement.

Les enfants victimes d'abus physiques conjugués à de la négligence grave

Quelques enfants de notre étude étaient à la fois victimes de sévices physiques et de négligence grave: 217, soit 4% de l'ensemble des enfants maltraités.

Qui sont ces enfants?

Dans ce groupe, il y a beaucoup plus de garçons (60%) que de filles (40%); ces enfants sont très jeunes: 62% ont moins de 12 ans dont 18% de 0 à 4 ans; leur âge moyen est de 9,2 ans.

33% de ces enfants souffrent d'un handicap dont 22% de plusieurs; malgré leur jeune âge, plus de la moitié sont dits mésadaptés sociaux.

Un sur quatre n'a pas encore l'âge de fréquenter l'école; cependant, la plupart sont étudiants (70%); plus de la moitié d'entre eux présentent un retard scolaire.

Quel est leur contexte familial?

Un sur dix est orphelin soit de père (6%), soit de mère (7%), soit de ses deux parents (2%).

41% des pères et 20% des mères ne sont pas retraçables pour les responsables de ces dossiers; cependant, l'adresse des mères leur est plus souvent connue (73% contre 53%).

Les enfants à la fois négligés et battus proviennent souvent de familles de trois enfants ou plus (76%); 74% comptent des frères ou des soeurs placés en milieu substitut.

Moins de la moitié de ces enfants sont sous la responsabilité légale de leurs deux parents, dans près d'un cas sur quatre ils sont sous la responsabilité de la mère seule, dans un cas sur dix sous celle du père; l'État est responsable de 16% de ces enfants, un tuteur d'office leur ayant alors été assigné.

Que deviennent ces enfants?

Presque tous ces enfants sont placés (84%); quelques-uns seulement sont maintenus dans leur milieu (16%); quand ils sont placés pour leur protection, les enfants négligés et battus le sont surtout dans une famille d'accueil (76%), un sur dix est dans un centre d'accueil de réadaptation; ces solutions sont presque toujours jugées adéquates (87%); ces enfants placés ont peu de contacts avec leurs parents, soit 20% avec un seul parent et 9% avec les deux parents; seulement un de ces enfants sur trois aurait une possibilité de réinsertion dans son milieu naturel.

Seulement 16% de ces enfants demeurent chez eux et, dans ce cas, un peu plus de la moitié vit avec les deux parents, un peu plus du tiers avec la mère et quelques-uns avec le père.

Les services fournis à ces enfants et à leurs familles sont jugés adéquats (38% contre 61% de l'ensemble des enfants maintenus dans leurs familles); l'aide offerte à ces enfants et à leurs parents est semblable à celle offerte à l'ensemble des enfants maltraités et à leurs parents.

Plus de deux cas sur trois sont judiciarisés.

On vise l'adaptation de l'enfant dans un milieu substitut stable dans trois cas sur quatre, le maintien ou le retour à la maison dans 18% des cas seulement; l'intervenant tente d'amener les parents à se désister de leurs droits parentaux dans un cas sur cinq.

En somme, une situation des plus précaires...

De toutes les catégories d'enfants maltraités, les enfants à la fois négligés et battus sont ceux qui vivent la situation la plus précaire et la plus difficile parce

qu'ils nous semblent très vulnérables, vu leur jeune âge, leurs nombreux handicaps, la forte proportion d'enfants placés et le nombre de leurs frères et soeurs également placés, de même que leur faible possibilité de réinsertion dans leur milieu familial.

Le praticien vise surtout le placement sous tutelle légale ou l'adoption. Par conséquent, la situation de ces enfants paraît des plus graves, car il semble difficile de modifier leur milieu familial pour qu'il redevienne vivable. Le retrait de ce milieu est donc, pour la plupart, considéré d'une façon quasi définitive.

Les enfants victimes d'abus sexuels

Ces enfants sont soumis à des actes ou des jeux sexuels par un ou des adultes ayant un lien de responsabilité avec eux.

Les enfants victimes d'abus sexuels représentent 6,3% des enfants de l'étude, soit 398 enfants.

Qui sont ces enfants?

La très grande majorité de ces enfants sont des filles (80%); leur âge moyen est assez élevé comparativement aux autres enfants maltraités (12,8 ans contre 10,2 ans); cependant, les garçons abusés sont plus jeunes que les filles abusées: l'âge moyen des garçons est 10,8 ans et celui des filles, 13,2 ans.

Un sur cinq souffre d'un handicap et 11% de plusieurs; la majorité d'entre eux sont dits mésadaptés sociaux (57%).

Presque tous sont étudiants et la moitié de ces écoliers et étudiants présentent un retard scolaire.

Quel est leur contexte familial?

Un de ces enfants sur six est orphelin soit de mère (10%), soit de père (7%), soit de ses deux parents (2%).

Une proportion assez importante des pères des victimes d'abus sexuels peuvent être retracés (65% contre 59%); ces pères sont relativement plus âgés que tous les pères (45 ans contre 42 ans). Les mères sont retraçables dans 79% des cas; comme les pères, elles sont plus âgées que les autres mères (41 ans contre 37,5 ans).

La responsabilité légale de l'enfant revient aux deux parents dans environ un cas sur deux, ce qui est plus fréquent que pour l'ensemble des cas.

Un bon nombre de ces enfants proviennent d'une grande famille comptant six enfants ou plus (37% contre 31%); dans la majorité des cas, au moins un frère ou une soeur est placé en milieu substitut, mais moins que dans l'ensemble (56% contre 65%).

Que deviennent ces enfants?

Sur quatre enfants abusés sexuellement, trois sont placés en dehors de leur famille et un y est maintenu; lorsqu'ils sont placés, environ un sur trois maintient des contacts réguliers avec ses parents, principalement avec sa mère; la solution de placement est presque toujours jugée adéquate (82%); la durée moyenne du placement est de 3 ans; moins de la moitié ont une chance de retourner chez eux.

Lorsqu'ils restent chez eux, les services accordés sont jugés satisfaisants dans 58% des cas; l'aide accordée à ces enfants est aussi considérable que celle

accordée aux autres enfants maltraités; par contre, moins de la moitié de leurs parents obtiennent de l'aide.

La proportion des cas judiciarisés est élevée dans ce groupe (62%).

Dans leur cas, le plan de traitement vise beaucoup plus souvent l'adaptation dans un milieu substitut stable (61%) que le maintien ou le retour dans leur famille (35%).

En somme... deux groupes diamétralement opposés

Les enfants victimes d'abus sexuels peuvent être divisés en deux groupes.

D'une part, ceux dont les familles sont aidées ou traitées et qui semblent offrir de bonnes chances à l'enfant abusé de vivre dans un milieu familial amélioré ne présentant plus de danger. Ainsi, si l'enfant vit dans sa famille, on l'y maintient et lui offre les services nécessaires; s'il est placé, on envisage son retour chez lui.

D'autre part, il y a les enfants dont les familles sont à ce point détériorées qu'elles paraissent inaptes à protéger l'enfant. Dans ces cas, les parents ne font pas l'objet d'une intervention et l'enfant est retiré de son milieu sans espoir de retour. Quand ils ont atteint l'adolescence, on leur apprend à vivre de façon autonome. Aux plus jeunes, on fournira un milieu substitut stable.

Les enfants dont la situation présente des risques élevés de mauvais traitements

Il y a de fortes chances que la vie, la santé ou le développement de ces enfants soient compromis si leurs conditions de vie ne sont pas modifiées.

1 750 enfants de l'étude vivent une telle situation. Ils représentent plus du quart des 6 299 enfants maltraités et constituent le deuxième groupe d'importance en fonction de leur nombre, se situant après les enfants gravement négligés.

Qui sont ces enfants?

À peu près autant de filles que de garçons vivent une telle situation.

La majorité de ces enfants ont moins de 12 ans (56%); leur âge moyen les situe parmi les plus jeunes (9,9 ans).

Un de ces enfants sur quatre souffre d'un handicap dont 10% de plusieurs; un sur deux est dit mésadapté social.

Trois sur quatre fréquentent une école et un sur cinq est d'âge préscolaire; environ la moitié des écoliers ou des étudiants présentent un retard scolaire.

Quel est leur contexte familial?

Le profil de ces familles est sensiblement le même que celui des familles de l'ensemble des enfants maltraités.

Plus d'un de ces enfants sur dix est orphelin, soit de père (7%), soit de mère (8%), soit de ses deux parents (1%).

Plus de mères que de pères de ces enfants sont retraçables pour les responsables de ces dossiers (80% contre 61%).

La grande majorité (76%) proviennent de familles comptant au moins trois enfants et les deux tiers ont des frères ou soeurs placés par un service social.

La responsabilité légale de 37% seulement de ces enfants est assumée par les deux parents, elle est assumée par la mère seule dans un cas sur trois et, quelque-

fois, par le père seul (12%); l'État est responsable de ces enfants dans plus d'un cas sur dix.

Que deviennent ces enfants?

La grande majorité de ces enfants ont été retirés de leur famille (77%); un sur cinq a été maintenu dans son milieu naturel.

Quand ils sont placés, peu d'entre eux ont des contacts réguliers avec leurs deux parents (14%), un peu plus en ont avec un des deux parents (23%); les contacts sont plus souvent réguliers avec leur mère (34%) qu'avec leur père (23%).

Leur placement est jugé adéquat dans presque tous les cas (90%); moins de la moitié pourraient revenir chez eux; ils sont placés depuis plus de trois ans en moyenne.

Si l'enfant est maintenu dans son milieu, les services accordés à la famille et à l'enfant sont jugés satisfaisants dans 60% des cas; l'aide accordée à l'enfant est très élevée (81%) alors que pour les parents elle l'est beaucoup moins (55%).

La plupart de ces cas ont été judiciarisés (64%).

On vise plus souvent l'adaptation dans un milieu sustitut stable pour ces enfants (55%) que le maintien ou le retour chez eux.

En somme, une forte ressemblance avec l'ensemble des enfants maltraités

Les profils de ces enfants et de leurs familles sont tout à fait semblables à ceux de l'ensemble des enfants maltraités de l'étude et de leurs parents.

De même, l'intervention sociale auprès de ces enfants est fort semblable à celle qui est pratiquée pour l'ensemble des enfants maltraités, tant en ce qui a trait au placement qu'à la judiciarisation et aux services accordés. Cependant, les parents de ce groupe (55% contre 50%) bénéficient d'un peu plus de services, peut-être du fait que les contacts entre parents et enfants placés sont plus fréquents (37% contre 32%).

Et pour conclure

Une constatation se dégage de ces cinq profils: deux groupes d'enfants se distinguent nettement des autres enfants maltraités.

La situation des enfants victimes à la fois de sévices physiques et de négligence se révèle la plus alarmante

Dans un groupe, on trouve davantage d'enfants:

- **plus jeunes;**
- **multihandicapés et mésadaptés sociaux;**
- **qui, fréquentant l'école, accusent le retard scolaire le plus important;**
- **dont la situation familiale est particulièrement précaire; leurs parents étant moins souvent retraçables;**
- **dont le cas a été judiciarisé;**
- **placés pour leur protection de même que leur(s) frère(s) ou soeur(s) et qui, alors, entretiennent les relations les moins assidues avec leurs parents et dont les possibilités de retour chez-eux sont des plus minces;**
- **pour qui le retour ou le maintien dans la famille est le moins souvent visé.**

La situation des enfants victimes d'abus physiques semble la moins désespérée

Dans ce groupe, on trouve plus d'enfants:

- **ayant encore leurs deux parents qui assument leur responsabilité parentale et dont les adresses sont connues des responsables;**
- **maintenus dans leurs familles auxquelles des services sociaux sont accordés;**
- **qui, une fois placés, ont plus de chance de retourner chez eux;**
- **dont la famille semble être moins détériorée de sorte qu'il est permis d'espérer des progrès de la part des parents.**

On peut donc dire que...

La problématique des enfants dont on abuse physiquement semble mieux comprise et, peut-être, suivie de plus près, ce qui permet de fournir au milieu familial des services plus adéquats.

Les cas judiciarisés et les autres

Caractéristiques des enfants selon que leur cas ait été ou non référé au Tribunal

Un grand nombre d'enfants maltraités ont dû être référés au Tribunal pour leur protection. Ainsi:

- les cas de 63% des enfants ont été judiciarisés; 61% de ces enfants étaient protégés en vertu de l'ancienne Loi de la protection de la jeunesse (article 15);
- les cas de 37% des enfants maltraités n'ont pas été judiciarisés; 15% de ces enfants relevaient de la Loi concernant la protection des enfants soumis à des mauvais traitements et les autres, de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Moins de cas d'enfants victimes de sévices physiques ont été référés au Tribunal (42%). Les victimes d'autres types de mauvais traitements l'ont été dans une proportion de 62% à 69%. Les enfants dont le cas n'a pas été judiciarisé sont surtout ceux qui ont encore leurs deux parents, sauf chez les victimes de sévices physiques.

L'étude du Comité de la protection de la jeunesse dégage les caractéristiques des enfants maltraités selon que leur situation ait été ou non référée au Tribunal, dans le but de faire ressortir les raisons de judiciariser un dossier.

Caractéristiques personnelles et familiales	Cas judiciarisés	Cas non judiciarisés
Les types de mauvais traitements subis	Environ les deux tiers des cas de mauvais traitements: • négligence • sévices physiques + négligence • abus sexuels • situations à risques élevés; Moins de la moitié des cas de sévices physiques (42%)	Surtout les cas de victimes de sévices physiques (58%) et environ le tiers des victimes des autres mauvais traitements
Le sexe	Autant de filles que de garçons	Autant de filles que de garçons
L'âge	Les cas judiciarisés augmentent avec l'âge: jusqu'à 71% des 16 à 17 ans	Plus d'enfants plus jeunes: 8% seulement ont entre 16 et 17 ans
Le handicap	Le handicap ne joue pas sur la décision de judiciariser	Le handicap ne joue pas sur la décision de ne pas judiciariser
La mésadaptation sociale	Plus d'enfants mésadaptés	Moins d'enfants mésadaptés
Les informations sur les parents	Quand on possède moins de renseignements sur les parents	Quand on possède plus de renseignements sur les parents
Qui assume la responsabilité légale de l'enfant?	L'État dans 15% des cas. L'identification de la personne responsable manque souvent (6%)	Ce sont davantage les deux parents (58% contre 35% des cas judiciarisés)
Qui assume la garde de fait de l'enfant?	Un plus grand nombre vit avec la mère seule ou avec le père seul. Cependant, les victimes d'abus physiques sont plus nombreuses à vivre avec leurs deux parents	Dans ce groupe plus d'enfants vivent avec leurs parents (56% contre 37%)

Une pratique sociale différente?

Le fait de ne pas judiciariser un dossier entraîne-t-il une pratique sociale différente? Quelle est l'orientation du dossier dans un cas ou l'autre?

Les cas judiciarisés étant plus souvent ceux de familles socialement détériorées, voici l'orientation de la pratique sociale dans les deux cas:

La pratique sociale	Cas judiciarisés	Cas non judiciarisés
Le taux de placement	86% de ces enfants sont placés; dans 76% des cas au moins un frère ou une soeur l'est également	24% de ces enfants sont placés; dans 21% des cas au moins un frère ou une soeur l'est également
Enfants placés et genre de placement	Surtout dans une famille d'accueil (79%); 11% dans un centre d'accueil	Des 24% d'enfants placés, 72% le sont dans une famille d'accueil et 16% dans un centre d'accueil
Sa durée	Plus longue: 65% depuis plus de deux ans	Moins longue: 60% depuis moins d'un an
Les possibilités de retour chez-eux	58% ne l'auraient pas	33% ne l'auraient pas
Les objectifs de l'intervention sociale	Fournir à l'enfant un milieu substitut stable: adoption, tutelle familiale ou sociale (52%). Le maintien ou le retour dans la famille est peu souvent envisagé (27%)	Maintien ou retour de l'enfant dans sa famille (73%). Fournir un milieu substitut stable dans quelques cas (13%)

Et pour conclure...

La judiciariation des cas semble donc dépendre principalement de l'état de détérioration du milieu familial.

En effet, la situation des enfants dont le cas est présenté au Tribunal semble être plus désespérée que celle des autres enfants maltraités du fait qu'à la cruauté ou à la carence du comportement parental s'ajoute la dégradation du milieu familial.

L'intervention sociale remise en question?

Le point

L'analyse de la situation des enfants maltraités relevés dans Opération 30 000 remet en question l'intervention sociale telle qu'elle était pratiquée à cette époque (1978). Qui plus est, les intervenants sociaux le font eux-mêmes dans leur évaluation des services accordés à ces enfants et à leurs familles.

En effet, ils se disent:

— satisfaits du genre de placement déterminé pour la majorité de ces enfants (77%), placement qu'ils se proposent de rendre définitif dans près de deux cas sur trois;

— insatisfaits de l'aide accordée aux familles qui gardaient l'enfant (23%) sauf dans le cas des victimes de sévices physiques.

Pour l'ensemble des cas étudiés, il paraît évident qu'ils jugent la majorité des parents incapables d'élever leurs enfants; ce jugement est toutefois un peu moins sévère quand il s'agit d'abus physiques. Ceci nous amène à nous poser des questions à la fois sur ce jugement par rapport aux parents et sur l'intervention auprès des familles.

Des parents incompétents?

Le jugement sur les parents et leur difficulté à exercer leur rôle parental paraît sévère puisqu'il concerne une forte majorité des parents d'enfants maltraités. Même s'il doit être appuyé dans plusieurs cas, il doit être remis en question dans beaucoup d'autres, selon la réalité vécue par ces enfants.

Si l'on considère les familles dont l'état de détérioration semble si grand que les intervenants croient ne rien pouvoir faire pour y changer quoi que ce soit ou pour améliorer leur comportement, la seule issue envisagée alors est le placement définitif de l'enfant, voire son adoption; quand il s'agit d'un adolescent, on envisage de l'amener à vivre de façon autonome en dehors de sa famille. Il est évident que, si seul l'enfant peut encore être sauvé, son départ de la maison familiale devient la seule solution à appliquer de façon assez radicale.

Si l'on considère les parents d'enfants handicapés (un enfant maltraité sur quatre l'est), tous ne peuvent sûrement pas jouer le rôle d'éducateurs spécialisés dont leurs enfants ont besoin. Le manque de services et de ressources appropriés va, dans bien des cas, augmenter le fardeau de leur tâche parentale. Cette situation, sans être une excuse à la violence ou à la privation de soins, peut certes nous aider à comprendre que des parents, dont les besoins d'aide sont insatisfaits, démissionnent ou se laissent aller à l'impatience et à la colère, et se retournent contre leurs enfants.

D'après les intervenants, plusieurs enfants vivant en milieu substitut pourraient retourner chez eux, et la plupart de ceux qui sont maintenus dans leur milieu familial pourraient y rester. Avec une aide appropriée, 54% des enfants pourraient rester ou retourner dans leur milieu naturel plutôt que 34%, comme le pensaient les intervenants. Mais cet objectif nécessiterait sûrement une aide plus importante à la famille.

Le sort des enfants pauvres

D'après la première étude du Comité de la protection de la jeunesse (chapitre 1), la majorité des enfants négligés et de ceux qui vivent une situation à risques élevés sont surtout issus de familles pauvres dont les principales caractéristiques sont les suivantes: faible proportion vivant des revenus d'un travail, forte proportion vivant des prestations de l'aide sociale, proportion importante de familles monoparentales dont le chef est une femme divorcée ou séparée, abandonnée ou célibataire. Or, dans la présente étude, ces deux catégories comprennent la très grande majorité des enfants (78%), la moitié étant des enfants négligés et plus du quart vivant une situation à risques

élevés. Nous voyons donc que cette deuxième étude traite, elle aussi, du sort d'un groupe d'enfants pauvres.

Quand ils vivent dans leur famille, ces enfants sont soumis à de graves privations mettant en danger leur développement et leur santé. L'intervention sociale, renforcée de l'intervention judiciaire (69% des cas de négligence et 64% des situations à risques élevés sont judiciarisés), soustrait donc presque tous ces enfants à leur famille (84% et 77% respectivement). Ces placements sont presque tous jugés satisfaisants (88% et 90%) et les intervenants sociaux se proposent, dans l'objectif ultime de leur plan de traitement, de maintenir la plupart de ces enfants dans un milieu substitut (70% et 55% respectivement).

Il semble bien qu'au Québec, en 1978, on ne pouvait soulager autrement le sort des enfants pauvres et maltraités qu'en accordant un revenu supplémentaire non pas pour leur famille, mais pour payer leur pension chez d'autres parents ou dans des institutions. Les intervenants sociaux, qui peuvent paraître ici les boucs émissaires de cette remise en question, ne sont en fait que les agents d'une politique sociale acceptée collectivement. (Nous renvoyons le lecteur aux études du Conseil national du Bien-être social: *Un enfant, une chance* (1973); *Les enfants pauvres au Canada* (1975); *Pour améliorer le sort des enfants* (1979).

Une nouvelle optique de la pratique sociale

La nouvelle Loi sur la protection de la jeunesse a introduit une optique nouvelle dans l'orientation de la pratique sociale maintenant axée sur le respect des droits de l'enfant et ceux de ses parents, sur le maintien en milieu naturel autant que possible et sur l'accessibilité aux services.

Placement ou maintien de l'enfant dans le milieu naturel?

Dans l'optique de la nouvelle loi, c'est certes la première question à se poser. Cependant, la loi ne parle pas d'un maintien à tout prix et dans n'importe quelle condition. Elle dit plutôt que les décisions concernant la protection d'un enfant doivent «tendre à le maintenir dans son milieu naturel»: c'est là une nuance appréciable.

Dans le cas d'un enfant subissant des mauvais traitements, le placement est souvent envisagé d'urgence à cause du danger qu'il court s'il reste dans sa famille. Maintenant, d'après la nouvelle loi, une telle mesure d'urgence doit être régulièrement révisée plutôt qu'à jamais reconduite. Mais une telle politique de maintien ou de retour dans la famille entraîne forcément une pratique efficace et soutenue d'aide à la famille.

Les intervenants du futur: spécialistes ou généralistes?

Les travailleurs sociaux modernes ont développé toute une gamme de types d'interventions. Ainsi, entend-on parler du «modèle réseau», du «modèle de réciprocité», de «micro» comme de «macro-collectif», etc. Bien sûr, les types plus traditionnels d'intervention continuent de prospérer, et on parle alors de relation interpersonnelle dans le cas par cas, de thérapie ou counselling matrimonial, de thérapie familiale, de thérapie dite des petits groupes, de celle dite d'organisation communautaire, etc.

Chaque type d'intervention a vu se développer ses adeptes, ses écoles et ses spécialistes. La spécialisation poussée suivant un modèle ou un autre a amené plusieurs intervenants, souvent parmi les

plus qualifiés et les plus expérimentés, à rechercher une clientèle de choix taillée sur mesure, suivant le type d'intervention qu'ils privilégient. Souvent la clientèle des spécialistes est réduite à quelques cas et cette pratique ne pourrait même pas s'avérer rentable dans le secteur privé où les honoraires sont fonction du nombre de clients.

Par ailleurs, la spécialisation a su développer des techniques qui enregistrent certains succès là où d'autres interventions n'avaient rien donné, à moins que ces succès ne s'inscrivent au compte d'une relation plus poussée avec un intervenant plus disponible à cause du faible nombre de cas dont il accepte la charge.

Du fait de la spécialisation à outrance de certains, les autres intervenants font ce qu'ils peuvent, tout en héritant de la lourde charge d'un grand nombre de dossiers... C'est du moins ce qui se dégage des rencontres avec plusieurs intervenants sociaux, spécialistes et généralistes.

Dans ce contexte, une question se pose sur le type d'intervention à adapter aux cas d'enfants maltraités et à leur famille. Étant donné qu'il s'agit, tel que mentionné plus haut, d'une clientèle d'enfants de familles pauvres, comment mener une lutte efficace contre la pauvreté?

Une action communautaire?

Depuis les années 1960, alors que les intervenants sociaux se spécialisaient, des groupes populaires organisaient des services que des populations jugées auparavant «inaptes, apathiques et incapables de collaborer à des plans de traitement» s'accordaient à elles-mêmes. Faisant montre d'une vitalité, d'une imagination et d'une sagesse exemplaires, elles s'occupaient des problèmes de leur quartier et de leur secteur résidentiel. Ces expériences de prise en charge des problèmes par les intéressés eux-mêmes ont été souvent réalisées en l'absence d'intervenants, certaines rejetant même en bloc, parfois, tous les professionnels sociaux. Elles semblent avoir conduit à la mise sur pied de tout le réseau des centres locaux de services communautaires (les C.L.S.C.) où les professionnels ont, depuis, été réintégrés. Maintenant, l'optique générale des services communautaires ne peut être fonction des disponibilités et des besoins des spécialistes, mais elle doit coller le plus près possible aux besoins de services des populations locales. Les développements, plus récents, de services de garderies et de haltes scolaires communautaires ont suivi le mouvement et nous voyons maintenant revenir à la mode, dans certains secteurs où cela ne se faisait plus, des visites médicales et sociales à domicile, aux personnes âgées et aux familles.

Les besoins des familles à problèmes

De nombreuses études, surtout américaines, ont analysé le syndrome de l'enfant battu et négligé. Les plus récentes préconisent une intervention de type communautaire mettant l'accent sur la prévention dans des secteurs «à risques élevés» de mauvais traitements.

D'après ces études, les familles où des enfants sont maltraités se caractérisent par un repliement sur elles-mêmes et leur proche parenté, de sorte qu'elles n'utilisent pas les ressources sociales disponibles, soit parce qu'elles ne les connaissent pas, soit qu'elles s'en méfient, ou encore, qu'elles habitent un secteur où les ressources leur sont difficilement accessibles. Dans les écoles primaires des secteurs «à risques élevés» on trouverait un

nombre impressionnant d'élèves («Key Kids») portant autour du cou, en guise de collier, la clé de leur maison où aucun adulte ne peut assumer leur garde à la fin de la journée scolaire ou en cas de maladie, de conflit de travail dans le monde scolaire ou de congés pédagogiques ou autres ne correspondant pas aux congés réguliers de l'ensemble des travailleurs.

Dans cette optique, sortir la famille de son isolement social c'est lui offrir aide et support et lui permettre d'accéder aux services dont elle a besoin. C'est pourquoi les intervenants sociaux doivent aller au-devant des gens et même s'efforcer à tout mettre en oeuvre pour qu'ils utilisent les services mis à leur disposition.

L'enfant a besoin non seulement d'encadrement familial, mais encore d'ouverture sur le monde extérieur; c'est non seulement un besoin mais un droit qui, de plus, assurera sa sécurité et lui donnera la possibilité d'appeler à l'aide, si nécessaire et s'il est en âge de le faire.

Parler de prévention

Dans les secteurs à risques élevés d'abus physiques et de négligence envers les enfants, parler de prévention consiste à:

- mettre sur pied des groupes de familles initiant les parents, surtout les nouveaux, à leur rôle parental et de soutien au développement physique, psychologique et affectif de l'enfant et ce qu'ils peuvent exiger de lui ou non aux diverses étapes de son développement;
- offrir des services spécialisés aux tout jeunes enfants grâce au travail d'infirmières visiteuses, d'aides familiales et à la création de tout un réseau de garde à domicile, de garderies ou de centres de jour accessibles non seulement aux enfants dont les mères travaillent, mais encore à certains autres dont les mères ont besoin de souffler et de se reposer;
- rendre accessibles des services spéciaux aux enfants handicapés;
- établir ou rétablir, dans un secteur donné, un réseau d'entraide formelle et informelle, privilégier des loisirs hors de la maison, principalement pour les mères chefs de famille et pour leurs enfants, leur permettre des vacances hors de leur vécu habituel.

Bref, c'est forcer, en quelque sorte, les parents exténués à cause de leurs obligations familiales à souffler et à refaire le plein de santé physique, nerveuse et mentale de temps en temps, afin de leur permettre de mener à bien leur tâche éducatrice.

DEUXIÈME PARTIE

Les abus sexuels

Chapitre 3

Des enfants et des jeunes, victimes d'abus sexuels

L'état de la question...

Un nombre sans cesse grandissant

Depuis la mise en vigueur de la Loi sur la protection de la jeunesse (1979), le nombre d'enfants signalés aux directeurs de la protection de la jeunesse comme victimes d'abus sexuels est sans cesse grandissant. Aussi, le Comité de la protection de la jeunesse s'est-il inquiété de la capacité d'accueil des centres de services sociaux.

La préoccupation constante du Comité à l'égard de ces enfants a été, par ailleurs, alimentée par les observations de ses conseillers en protection juvénile oeuvrant sur le terrain, dans ses bureaux régionaux à travers le Québec. En effet, plusieurs d'entre eux ont eu, à différentes reprises, à s'inquiéter de l'actualisation du

...«droit de ces enfants à recevoir des services de santé, des services sociaux ainsi que des services d'éducation adéquats, sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée, compte tenu de l'organisation et des ressources des établissements ou des organismes du milieu scolaire qui dispensent ces services.» (Article 8, Loi sur la protection de la jeunesse.)

Ce qu'on en sait

Malgré les tabous universels, les dispositions des codes criminels, les anathèmes religieux et la réprobation générale, les abus sexuels commis sur des enfants ont, semble-t-il, de tout temps existé et se pratiquent toujours.

Les études psychosociales s'y arrêtent, bien sûr, comme à tout phénomène social et ce, plus particulièrement depuis environ une vingtaine d'années. Il en ressort certains éléments qui permettent de faire le point de ce que l'on sait sur les abus sexuels commis envers les enfants:

- le nombre connu des abus sexuels commis par des adultes sur des enfants augmente continuellement; toutefois, la plupart des cas ne sont jamais dévoilés malgré un dépistage plus efficace au cours des dernières années;
- les victimes sont des garçons et des filles, mais on dénombre plus de filles que de garçons;

— la majorité des personnes abusantes sont connues de leur victime; il s'agit presque toujours d'hommes adultes, qui ont eux-même vécu dans leur enfance une situation d'abus sexuels, physiques ou émotionnels;

— la majorité des abus sexuels, connus des sociétés et agences de protection de l'enfance, sont de nature incestueuse et les trois quarts des cas d'inceste connus sont du type père/fille;

— des études auprès de groupes spéciaux de jeunes tels que des drogués, prostitués, fugueurs en fuite perpétuelle, délinquants, pensionnaires en maison d'accueil, jeunes ayant effectué des tentatives de suicide, patients des cliniques psychiatriques ou en traitement par des agences sociales, toutes les études de tels groupes de jeunes révèlent la présence d'un taux plus ou moins élevé de victimes d'abus sexuels et particulièrement d'inceste; à elle seule, cette constatation justifie amplement que l'on réfléchisse aux conséquences de tels abus. Toutefois, ce n'est pas des jeunes que proviennent la plus grande partie des données traitant des conséquences d'un abus sexuel durant l'enfance, mais bien plus d'adultes ayant gardé leur secret au cours de longues années et éprouvant plus tard le besoin de consulter un praticien pour être aidés à cause de difficultés personnelles, conjugales ou familiales;

— peu de jeunes victimes bénéficient d'un traitement psychosocial approprié puisque le traitement, quel qu'il soit, vise avant tout la séparation de l'agresseur et de la victime pour prévenir la récidive, et non à protéger la victime des effets de l'abus sexuel, ni à réparer les dommages psychologiques subis;

— souvent le traitement, surtout si le cas est référé au Tribunal, mais même s'il ne l'est pas, entraîne un traumatisme de plus qui s'ajoute à ceux qui découlent de l'abus sexuel même.

Les abus sexuels

Quelques définitions

Quelle réalité recouvre habituellement le terme d'abus sexuels commis contre des enfants?

Les auteurs en donnent des définitions différentes qui comportent cependant certaines constantes. Ainsi, il s'agit d'un adulte, ou d'un autre jeune, et d'un enfant utilisé comme objet sexuel avec, en bout de ligne, une gratification sexuelle pour l'abuseur.

Dans tout abus sexuel impliquant un enfant, l'abuseur montre son besoin d'exercer un pouvoir, une domination et un contrôle sur quelqu'un; il choisit un enfant, en soi plus vulnérable et plus facile à dominer et à contrôler.

Il y a abus sexuel quand:

- un enfant est forcé ou entraîné dans une relation sexuelle complète ou incomplète (7);
- il y a utilisation d'un enfant en vue d'une gratification sexuelle, ou encore si la permission est donnée par un adulte à une autre personne d'utiliser l'enfant dans ce sens (8);
- il y a activité sexuelle, planifiée ou non, d'une personne plus âgée, connue ou non, avec un enfant privé de ses droits humains de décider s'il veut ou ne veut pas participer à cette activité sexuelle (9);

- il y a un «mauvais usage», une déviation (Brant et Tisza parlent de «sexual misuse» au lieu d'abus sexuels), soit l'exposition d'un enfant à une stimulation sexuelle inappropriée à son âge, à son niveau de développement psychosexuel et à son rôle dans la famille (10);
- il y a implication d'enfants ou d'adolescents, immatures dans leur développement, dans des activités sexuelles qu'ils ne comprennent pas entièrement, auxquelles ils sont incapables de donner un consentement renseigné ou qui violent les tabous sociaux ou les rôles familiaux (11);
- il y a des relations hétéro ou homosexuelles complètes ou non, ou des jeux sexuels entre un ou plusieurs adultes et un enfant de moins de 18 ans, dans le but de stimuler sexuellement l'enfant, soit d'utiliser l'enfant pour obtenir une stimulation sexuelle sur sa personne et/ou sur un/une partenaire (12).

Dans tout problème d'abus sexuel, il faut tenir compte des éléments suivants: le lien de la personne abusante avec l'enfant, la pratique sexuelle, l'âge de l'enfant, l'âge de l'agresseur, la fréquence, les valeurs culturelles, le degré de contrainte, la violence, le milieu de vie de l'enfant et sa situation familiale. Ce sont là autant de facteurs qui relativisent la notion d'abus sexuel.

Types d'abus sexuels

Dans la documentation traitant d'abus sexuels, les auteurs s'entendent sur le sens des termes les plus couramment utilisés.

Viol: crime commis par l'homme qui abuse d'une femme ou d'une fille par la violence.

Inceste: union illicite entre parents à un degré qui ne permet pas le mariage.

Sodomie: coït anal.

Grossière indécence: contraire à la pudeur.

Pédophilie: attraction sexuelle pour les enfants; déviation sexuelle par laquelle un adulte obtient une gratification sexuelle d'un enfant.

Attentat à la pudeur ou agression sexuelle: tout acte sexuel excluant la pénétration ou le coït.

Rapport sexuel illicite: non permis par la loi à cause de l'âge de l'enfant.

Exploitation sexuelle: utilisation d'un enfant en vue d'en retirer un bénéfice financier ou autre dans des activités telles que la prostitution, la pornographie, l'exposition de nudité dans des spectacles ou autrement.

Bestialité: contacts sexuels avec un animal.

L'incidence des abus sexuels

Depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle Loi sur la protection de la jeunesse (1979), le nombre de cas signalés aux directeurs de la protection de la jeunesse s'est considérablement accru: une moyenne d'environ 44 enfants par mois en 1979, de 63 en 1980 et de 66 enfants par mois en 1981 pour un total d'environ 800 enfants signalés pour abus sexuels durant cette dernière année. Depuis 1982, on compte environ mille cas de plus chaque année; ces cas représentent le tiers de tous les cas de mauvais traitements d'enfants signalés. L'augmentation des cas connus serait-elle due à une augmentation de la violence

sexuelle envers les enfants ou à une plus grande facilité de dépistage? Il est difficile de répondre à cette question pour le moment.

Une enquête éloquente

Une femme sur deux, un homme sur trois...

Une enquête réalisée par le Comité Badgley (13) pour le gouvernement canadien sur les infractions sexuelles à l'égard des enfants et des jeunes, révèle dans son rapport que 42,1% de la population canadienne (40% de répondants québécois) reconnaissent avoir été victimes d'actes sexuels non désirés, c'est-à-dire d'exhibitionnisme, de menaces d'agression sexuelle, d'attouchements aux parties sexuelles et d'agressions ou tentatives d'agression sexuelle. Ce même rapport précise qu'il s'agit d'une femme sur deux et d'un homme sur trois. Plus encore, il détermine que, la plupart du temps, soit quatre fois sur cinq, ces faits sont survenus durant l'enfance ou l'adolescence des victimes.

Ce qui signifie qu'au Canada deux filles sur cinq et un garçon sur quatre sont soumis à de tels actes sexuels non désirés.

Des gens bien connus de la victime

Contrairement aux cas signalés aux services sociaux, le rapport Badgley démontre que la plupart des abuseurs, bien que connus de leur victime, sont des personnes extérieures à leur famille. Il établit cependant qu'environ un agresseur sur quatre est un membre de la famille ou une personne étant dans une situation de confiance à l'égard de l'abusé, soit, «des personnes ayant des rapports d'autorité ou de confiance avec la victime: enseignants, personnel de garderie, médecins, gardiens, travailleurs sociaux, conducteurs d'autobus scolaires, brigadiers scolaires, membres des associations de Grands frères-Grandes soeurs, pasteurs, prêtres, rabbins, moniteurs de camps de vacances, dentistes, etc.».

Il évalue aussi les cas d'inceste (au sens du Code criminel) à 10% des abus sexuels, touchant une personne sur vingt-cinq dans la population canadienne. Ces derniers chiffres peuvent paraître effarants à plus d'une personne, mais il sont en-deça de certaines estimations de chercheurs américains évaluant que l'inceste (ou l'abus sexuel impliquant un père ou son substitut) toucherait une famille américaine sur dix ou quinze.

Il peut être intéressant de comparer ces résultats à ceux d'un autre sondage du Comité Badgley, s'adressant cette fois aux sociétés et organismes canadiens de protection de l'enfance. Les données de ce deuxième sondage sont forts semblables à ce que l'on connaît sur les abus sexuels d'enfants dévoilés au Québec. Elles montrent, en effet, que les enfants victimes d'abus sexuels, référés à ces sociétés et organismes pour obtenir de l'aide, sont principalement victimes d'agressions intra-familiales.

Par contre, les données du sondage, publiées dans le rapport Badgley, établissent une vision plus globale de cette réalité sociale.

La pointe de l'iceberg

De plus, le rapport Badgley confirme que seulement une petite proportion des infractions d'ordre sexuel est rapportée aux autorités:

...«La majorité des victimes n'avaient pas demandé d'aide (81%), seulement une victime sur cinq l'a fait...»

Quand elles demandent de l'aide, les victimes d'agression sexuelle s'adressent le plus souvent d'abord à un membre de leur famille, puis à la police et ensuite à un médecin; très peu font appel à un service de protection de l'enfance:

...«Les victimes d'agression sexuelle dans leur enfance et leur jeunesse nous ont raconté leur angoisse, leur sentiment d'impuissance et leur confusion, intensifiés par l'ignorance de ce qu'elles auraient pu faire pour se protéger ou de l'aide qu'elles auraient pu demander...»

L'évolution des faits

Une personne-clé au service des jeunes en difficulté

Le directeur de la protection de la jeunesse (aussi appelé Directeur ou D.P.J.) est en quelque sorte la personne-clé de tout le système québécois de la protection de la jeunesse. Il y a un Directeur dans chaque centre de services sociaux.

Le D.P.J. (ou son délégué) est la personne à qui sont signalés les enfants en difficulté.

Dès qu'un cas d'enfant maltraité lui est rapporté, il doit analyser la situation du jeune et décider de l'orientation à adopter.

Le cheminement des dossiers

Premièrement: le Directeur vérifie si le signalement est recevable ou non. Si le déclarant est jugé crédible, le signalement est retenu pour une vérification/évaluation/orientation; si le signalement est rejeté, le déclarant en est averti et l'affaire s'arrêtera là.

Deuxièmement: l'analyse de la vérification/évaluation/orientation amène le D.P.J. à poser un diagnostic qui consiste à juger si le signalement est fondé ou non; il s'agit alors pour lui de se prononcer sur la situation évaluée en infirmant ou en affirmant que la sécurité et/ou le développement de l'enfant en question sont compromis au sens de la Loi sur la protection de la jeunesse.

Troisièmement: le Directeur prend les mesures d'urgence que commande la situation de l'enfant et s'efforce autant que possible d'obtenir l'adhésion des parents (ou de ceux qui en tiennent lieu) et de l'enfant à ces mesures d'urgence.

Quatrièmement: si le cas est fondé, le D.P.J. a alors le choix entre trois solutions et prend la décision qui s'impose:

- fermer le dossier après que des services à court terme aient été accordés par ses délégués, jugeant alors que la sécurité ou le développement de l'enfant ne sont plus compromis;
- référer le cas au Tribunal de la jeunesse (et/ou recommander qu'il soit présenté à la Cour des sessions de la paix);
- transférer le dossier à un autre service du centre de services sociaux ou d'un autre organisme ou établissement pour une prise en charge en vertu de mesures volontaires, c'est-à-dire avec l'accord de l'enfant et des personnes qui en ont la responsabilité: parents, tuteurs, etc.;

Cinquièmement: le D.P.J. prend en charge tout enfant dont la sécurité ou le développement sont compromis. Cette prise en charge qui a débuté avec le diagnostic du Directeur se poursuit même si celui-ci confie l'enfant à un autre service, sa responsabilité demeurant effective tant que la sécurité ou le développement de l'enfant est jugé compromis.

Sixièmement: le D.P.J. voit à l'exécution des mesures ordonnées par le Tribunal à l'égard de l'enfant.

Enfin, le Comité de la protection de la jeunesse, organisme distinct de celui du directeur de la protection de la jeunesse, a le mandat de veiller au respect des droits de l'enfant en besoin de protection au sens de la Loi sur la protection de la jeunesse (14), ce qui comprend le droit à des services adéquats et les autres droits reconnus par cette loi. Le Comité a un pouvoir d'enquête dans tous les cas de lésion de droit(s) des enfants qui lui sont rapportés.

Être à l'écoute des jeunes

Pour porter un cas d'abus sexuel commis contre un enfant à l'attention du D.P.J. , il est cependant nécessaire d'être à l'écoute des enfants et des jeunes. Car les enfants ont peur de ne pas être crus en dénonçant de telles situations et ils ont peur également qu'on leur impute la responsabilité de ce qui s'est passé. Car, l'enfant abusé sexuellement, comme l'enfant victime de sévices physiques, a tendance à se culpabiliser et à rejeter la faute sur lui-même et à perdre son sentiment d'estime personnelle.

C'est pourquoi, toute personne qui reçoit la confidence d'un enfant sur une telle situation doit lui accorder une écoute des plus attentives, qu'il se décrive lui-même comme victime ou qu'il s'exprime de façon indirecte, par exemple, ...«un de mes amis m'a raconté...». Cette personne se doit de rassurer l'enfant en insistant sur le fait qu'elle le croit, qu'elle le remercie de sa confiance; elle doit également le rassurer en lui faisant comprendre qu'il n'est pas responsable de ce qui est arrivé, que c'est uniquement l'abuseur qui est fautif et qu'il faut avertir le directeur de la protection de la jeunesse tout en lui expliquant comment les choses se passeront par la suite. Cette personne pourrait offrir à l'enfant abusé d'être présente lors de sa rencontre avec le directeur de la protection de la jeunesse.

Le traitement

Pourquoi un traitement?

Il est maintenant reconnu que tout enfant abusé sexuellement a besoin d'un traitement.

Nous avons appris que les filles abusées vont souvent exprimer un sentiment de honte, de peur, d'insécurité et de colère.

Nous avons aussi appris que les garçons abusés vont souvent avoir tendance à s'identifier à leur agresseur en se vengeant sur d'autres de l'agression subie.

Certaines filles réagiront comme la plupart des garçons abusés; des garçons auront, comme la plupart des filles abusées, appris à être et à demeurer des victimes.

L'objet du traitement: sécurité ou développement?

La Loi sur la protection de la jeunesse ne sépare ni oppose ces deux termes; elle n'accorde aucunement préséance à la sauvegarde de la sécurité sur celle du développement de l'enfant; elle dit: «si la sécurité ou le développement est compromis».

Il est certes évident que l'enfant ne peut se développer sans que sa sécurité ne soit

préservée en premier lieu: tout danger doit être circonscrit si l'on veut assurer le plein développement de l'enfant à protéger.

Mais en relisant le texte de loi, on peut affirmer qu'une fois la sécurité assurée, on doit tout autant se préoccuper du développement de l'enfant et évaluer s'il reste compromis même quand sa sécurité ne l'est plus. Une interprétation de la loi uniquement centrée sur l'obligation d'accorder une protection physique ne visant que la sécurité de l'enfant sans se préoccuper des séquelles des abus peut être un obstacle à son développement et paraître une interprétation à courte vue.

Dans les cas d'abus sexuels, la non-intervention peut se retourner contre l'enfant avant tout victime de l'abus. Souvent un tel enfant deviendra un délinquant, un fugueur perpétuel, une personne déprimée de façon chronique et tentant de se suicider. Il n'est plus alors une victime, mais un mésadapté avec de graves problèmes de comportement, car il aura vécu des expériences traumatisantes, parfois dans le seul but d'obtenir de l'attention et une réponse à son appel au secours.

Des modèles récents de traitement psychosocial

Que le cas soit référé au Tribunal ou non, le dossier revient à un intervenant social qui doit alors décider du traitement qu'il appliquera car, sur le plan psychosocial, il existe plusieurs types de programmes de traitement (15). De nouveaux modèles de traitements cliniques sont effectivement appliqués et donnent des résultats concrets intéressants; ces programmes intègrent l'action judiciaire et le traitement psychosocial quand cela est nécessaire et possible et impliquent la personne abusante.

Au niveau clinique, ces modèles mettent l'accent sur le traitement thérapeutique en profondeur de toutes les personnes impliquées, le terme thérapeutique étant pris dans son sens propre de cure, de mesures et de moyens appropriés pour guérir et soulager, c'est-à-dire pour réparer le mieux possible ce qui est détruit et permettre de vivre avec le passé sans hypothéquer ni aliéner l'avenir.

Il s'agit d'une véritable thérapie commençant avec une thérapie individuelle des principaux participants, suivie d'une thérapie de groupes de pairs au besoin pour s'orienter vers une thérapie de dyades et une thérapie familiale. Un traitement psychosocial intégrant toutes ces phases dure de un à trois ans. Un investissement plus grand à ce stade peut paraître onéreux, mais beaucoup moins que plusieurs vies gâchées.

Ces thérapies sont exigeantes. Elles recherchent, en plus de la punition du coupable, la séparation de l'agresseur et de la victime et le simple réaménagement de l'environnement social de l'enfant. Elles visent à donner de l'assurance à la victime, à rebâtir son estime personnelle, à accroître son autodéfense, à lui redonner la propriété de son corps et le droit de dire non, à réorienter sa recherche du plaisir sexuel vers des partenaires de la même génération, à lui rendre le sens des responsabilités et le droit à un avenir heureux.

Quand un tel traitement est accessible — principalement quand l'abuseur est un membre de la famille — mais qu'il est refusé, abandonné trop tôt, ou qu'il est resté sans effet, ou encore, s'il est utilisé uniquement pour éviter l'emprisonnement, plusieurs croient à la nécessité

du placement définitif de la victime et, si elle est très jeune, à la déchéance de l'autorité parentale et même à l'adoption.

De la prévention

L'éducation sexuelle préventive

Le traitement psychosocial comporte, en soi, un objectif de prévention de la récidive de l'abus sexuel avec le même enfant ou avec d'autres enfants. Cependant, la prévention des abus sexuels commis sur des enfants demande plus que la non-récidive dans les cas traités et déborde le traitement psychosocial immédiat du cas par cas.

Mais qui est concerné et par quoi?

Tout d'abord, nous savons que les abuseurs sont presque toujours des hommes, dont plusieurs adolescents; de plus, de nombreux garçons en sont aussi victimes. Il semble donc évident que l'éducation sexuelle des garçons fait défaut quelque part. Quant à l'éducation sexuelle des filles, elle ne semble pas communiquer à toutes le sentiment de la propriété de leur corps. D'où la nécessité d'une éducation sexuelle préventive pour les uns et les autres.

Une telle éducation devrait absolument comprendre l'enseignement d'une éthique pour le respect de soi et des autres, et la libération, certes, mais dans le sens de la renonciation à toute relation de domination et de possession. Et c'est à se demander s'il ne serait pas souhaitable d'inclure dans cette éducation les cours d'autodéfense et de développement d'une attitude mentale refusant de se considérer soi-même comme une victime.

Famille ou école?

Mais qui est responsable de l'éducaton sexuelle des enfants et des jeunes et de la prévention des abus sexuels?

La famille en reste, bien sûr, la première responsable. Aussi, les parents devraient mettre les jeunes enfants en garde contre les étrangers, leur apprendre à ne rien accepter d'un étranger, à ne pas le suivre dans une auto ou dans un logement inconnu. Mais quand le danger réside dans la même maison que l'enfant, dans son entourage immédiat ou chez le voisin, comment les parents peuvent-ils mettre l'enfant en garde? Alors, qui se rendra responsable des parents? Qui devra leur montrer à devenir parent sans se sentir le propriétaire ayant tous les droits d'usage de ses enfants? Qui devra montrer aux parents à voir leurs enfants comme des personnes à part entière et ayant des droits propres? Actuellement, des groupes populaires tels que Parents-Anonymes, Association des Parents-Unis, etc. se donnent cet objectif de support au rôle parental.

L'école doit, elle aussi, assumer sa part de responsabilité; l'éducation sexuelle des jeunes ne doit plus se faire à la sauvette; elle exige des compétences pour transmettre des connaissances, mais également pour enseigner le respect des partenaires, une éthique et une morale sexuelle.

Les groupes communautaires

Dans le domaine de la prévention, de nombreux groupes communautaires se sont impliqués au cours des dernières années, soit auprès des enfants, soit auprès des parents; leur rôle à ce niveau est tout à fait approprié.

Toutefois, la prévention au sujet des abus sexuels commis sur des enfants amène souvent le dépistage de cas réels. Ces cas sont alors signalés au directeur de la protection de la jeunesse et comme ils sont plutôt nombreux, la réponse peut quelque peu retarder. Les responsables de projets de prévention qui ont reçu de telles confidences d'enfants abusés doivent s'assurer qu'un suivi soit donné à ces enfants. De plus si, à leur avis, la réponse tarde au point de mettre la sécurité ou le développement de l'enfant en danger, ils doivent aussi communiquer avec le Comité de la protection de la jeunesse de leur région.

Chapitre 4

L'inceste: une histoire à trois et plus...

L'inceste en tête de liste des abus sexuels

Si l'inceste impose que l'on s'y attarde plus particulièrement, c'est que, parmi les cas d'abus sexuels d'enfants signalés au directeur de la protection de la jeunesse, l'inceste est le plus fréquent.

La recherche

Parents, policiers, enseignants, travailleurs sociaux et autres personnes en position de confiance auprès des enfants portent ces situations à l'attention du directeur de la protection de la jeunesse. C'est pourquoi une bonne connaissance de cette problématique, des conséquences qu'elle entraîne et des modalités spécifiques de traitement devient en quelque sorte indispensable à quiconque côtoie des enfants et des jeunes, et principalement aux personnes que le travail met quotidiennement en contact avec eux.

Mais les personnes impliquées dans divers programmes auprès de la jeunesse n'ont pas vraiment de temps à consacrer à la recherche de documentation sur un tel sujet. De plus, une bonne partie de la documentation disponible, et souvent fort éparse, est américaine et donc en anglais seulement.

Aussi, le Comité de la protection de la jeunesse a-t-il réalisé en 1982 une étude sur l'inceste («L'inceste une histoire à trois et plus...apprendre à les aider») à partir de la documentation disponible. Il ne s'agit pas d'une analyse de cas, ni d'une recherche empirique ou expérimentale: c'est un cadre de références construit à partir d'une documentation psychosociale faisant état des recherches récentes sur l'inceste. Il s'agit donc d'une étude purement théorique sur ce thème.

Dans quel but?

Il s'agit de mieux connaître le problème pour mieux y faire face. Diffuser les connaissances en rassemblant, traduisant et organisant la documentation recueillie, tel est l'objectif central de cette recherche dans le but évident:

- d'améliorer les moyens et les mesures de protection pour les enfants victimes d'abus sexuels,
- et de promouvoir des programmes d'information et de prévention.

Le tabou (16)

Aujourd'hui comme hier

La prohibition de l'inceste est une règle universelle.

Il y a quelques exceptions à cette règle: l'ancienne Égypte où l'inceste se pratiquait plus couramment, le Pérou précolombien, quelques royaumes africains et polynésiens ont contrevenu à cet interdit mais, dans la majorité de ces cas, l'inceste était alors généralement limité à un groupe minoritaire. Ces rares exceptions se rapportent à des sous-cultures: elles étaient habituellement de courte durée et se situaient dans un contexte de rites magiques.

À travers les âges, la force du tabou de l'inceste est restée immuable: il demeure un acte réprimé de nos jours comme autrefois. Chaque groupe culturel établit un ensemble de règles concernant les comportements affectifs et sexuels permis entre les membres d'une même famille et sanctionne ceux qui les transgressent. Le fait que l'inceste ait déjà été puni par la peine de mort illustre assez bien l'horreur qu'il a inspiré et inspire toujours.

Même dans les pénitenciers, les prisonniers reconnus coupables d'un tel crime ont à subir un certain nombre de sévices et particulièrement l'ostracisme des autres détenus. Le sort de ce père incestueux illustre bien l'intolérance des prisonniers envers ce genre de crime: condamné à plusieurs années d'emprisonnement, le coupable est sorti de prison deux jours après son arrivée... sur une civière! Les détenus du pénitencier l'avaient jugé à leur manière en le battant jusqu'au sang. Leur sentence fut impitoyable!

Origine du tabou (17)

Trois explications exposent l'origine du tabou de l'inceste.

La théorie dite biologique

L'origine du tabou vient de ce que les unions consanguines ont souvent pour conséquences la naissance d'enfants présentant des malformations congénitales, des déficiences mentales ou des handicaps physiques. Plusieurs auteurs contredisent cette théorie, arguant que les animaux ne font pas de discrimination dans le choix de leurs partenaires sexuels. Un autre argument contre la théorie biologique allègue que les malformations congénitales d'enfants nés de relations incestueuses sont une conséquence des tares de leurs parents et ancêtres plutôt que le fait de la consanguinité elle-même.

La théorie psychologique de Freud et de Westermack

Selon ce dernier, il existe une aversion universelle et naturelle pour l'inceste s'expliquant par la cohabitation avec les mêmes personnes depuis l'enfance, ce qui amenuise le désir sexuel. La faiblesse d'une telle théorie fut vite démontrée du simple fait que bien des époux, cohabitant depuis de longues années, ressentent toujours des désirs sexuels l'un pour l'autre.

L'hypothèse de Freud est plus complexe; elle se fonde sur le crime originel, c'est-à-dire l'assassinat du père-tyran-domestique qui accaparait toutes les femmes. À la suite de cette révolte et de ce meurtre, les fils auraient décidé de s'abstenir des femmes de leur groupe. Cette hypothèse freudienne ne bénéficie plus aujourd'hui d'une grande crédibilité. Cependant, son hypothèse du complexe d'Oedipe, c'est-

à-dire d'une tendance incestueuse innée, chez tous les humains, est encore très largement acceptée. Pour cet auteur, la sublimation du complexe d'Oedipe et sa résolution sont nécessaires à une vie sexuelle adulte dépourvue de problèmes.

La théorie sociologique

Deux idées s'affrontent: l'interdit de l'inceste est-il le résultat de l'exogamie (règle qui contraint à choisir son conjoint en dehors du groupe auquel il appartient) ou, au contraire, l'exogamie est-elle le résultat de la prohibition de l'inceste?

Pour certains, il est nécessaire de n'entretenir que des relations sexuelles extra-familiales pour ne pas exposer la famille à des risques de rupture, la sexualité étant à la fois facteur d'union et de désunion.

Pour d'autres, la prohibition de l'inceste est plutôt le résultat de l'exogamie et est alors perçue non comme une règle interdisant d'épouser mère, sœur, ou fille, mais comme une règle obligeant à donner mère, sœur ou fille; c'est la règle du don par excellence. Cette théorie est principalement fondée sur l'idée d'échange et de réciprocité indispensable à la survie des sociétés (Lévi-Strauss).

Ces théories ont eu leurs défenseurs comme leurs opposants et elles sont loin de faire l'unanimité: le tabou universel de l'inceste conserve donc un certain côté mystérieux et mythique.

Définitions

Le dictionnaire

Larousse définit l'inceste comme «une union illicite entre parents à un degré pour lequel le mariage est interdit».

Le Petit Robert en donne la définition suivante: «relations sexuelles entre un homme et une femme parents ou alliés à un degré entraînant la prohibition du mariage».

Ces définitions sont généralement admises; elles sont simples et explicites.

Et le Code criminel?

Le Code criminel définit l'inceste comme suit:

> Article 150:
> (1) [Inceste] Commet un inceste, quiconque sachant qu'une autre personne est, par les liens du sang, son père ou sa mère, son enfant, son frère, sa sœur, son grand-père, sa grand-mère, son petit-fils ou sa petite-fille, selon le cas, a des rapports sexuels avec cette personne.
>
> (2) [Peine] Quiconque commet un inceste est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement de quatorze ans.

Cet article est complété par l'article 153 qui juge également criminels mais non incestueux (alors que les travailleurs sociaux les voient comme incestueux) les rapports sexuels entre parents par alliance:

> 1. Est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement de deux (2) ans, toute personne du sexe masculin qui:
>
> a) a des rapports sexuels illicites avec sa belle-fille par remariage, sa fille adoptive ou sa pupille.

L'inceste selon les cliniciens

Les cliniciens élargissent la définition de l'inceste et l'appliquent aussi aux personnes entre lesquelles il existe un lien de responsabilité parentale et familiale. Ainsi, ils considèrent comme incestueuse une activité sexuelle entre un enfant et son beau-père ou sa belle-mère, entre un enfant et le compagnon (conjoint de fait) de longue date d'un de ses parents, entre un enfant et son frère ou sa soeur aîné(e) représentant le père ou la mère pour des enfants plus jeunes, entre un enfant et un membre de la parenté ou une connaissance de la famille jouant effectivement le rôle de parent dans une unité familiale.

De plus, la définition clinique élargit à toute activité à caractère sexuel le sens des termes «rapports sexuels» limités à la pénétration vaginale, selon la jurisprudence. Aux yeux des cliniciens, quelles que soient ces activités, leur caractère sexuel et le lien entre les personnes en font une relation incestueuse entraînant des conséquences psychologiques dommageables pour la personne utilisée comme objet sexuel, principalement dans les cas où il s'agit d'un enfant.

L'inceste et ses multiples facettes

L'inceste peut se présenter sous diverses formes.

Inceste père/fille: c'est celui dont on parle le plus; parmi les adultes qui consultent psychologues et psychiatres pour des problèmes d'équilibre émotif, on trouve toujours un nombre impressionnant de personnes ayant été victimes d'un inceste père/fille dans leur enfance.

Inceste frère/soeur: il serait le plus fréquent quoique beaucoup moins dénoncé, car les séquelles en seraient moins néfastes pour la victime, sauf dans le cas où le frère aîné impliqué fait figure paternelle dans la famille.

Inceste multiple: dans ce cas, plusieurs personnes abusent de la même victime: père et frère, père et grand-père, etc., ou encore, il s'agit de plusieurs victimes du même abuseur: ce sont des phénomènes très connus des services sociaux.

Inceste beau-père/belle-fille ou ami de la mère/fille: il est assimilé à l'inceste père/fille pour les cliniciens quand l'abuseur tient le rôle de père de famille; quoique fréquent, il l'est moins souvent que l'inceste père (biologique)/fille parmi les cas dénoncés.

Inceste grand-père/petite-fille: de plus en plus, il est question d'une deuxième génération de victimes du même abuseur; le père ayant abusé de ses filles présente des risques élevés pour ses petites-filles.

Inceste oncle/nièce, cousin/cousine, beau-frère/belle-soeur, beau-père/bru: ces incestes seraient très répandus mais peu souvent dénoncés; les séquelles seraient variables chez la victime dépendant, du moins en partie, du type de lien psychologique entre abuseur et abusée.

Inceste mère/fils: type d'inceste rarement dévoilé; il est le tabou le plus difficile à transgresser.

Inceste mère/fille: type d'inceste encore plus rarement dénoncé car les marques d'affection d'une mère pour sa fille sont considérées comme normales quelles qu'elles soient.

Inceste père/fils: peu mentionné dans les études sur l'inceste, mais de plus en plus souvent rencontré par les travailleurs sociaux.

Inceste frère/frère, oncle/neveu, grand-père/petit-fils, soeur/soeur, etc.: la documentation est à peu près muette au sujet de l'inceste homosexuel.

La problématique

Parmi les cas d'incestes dénoncés, les plus nombreux impliquent un père et sa fille. La documentation sur ce sujet est d'ailleurs fort abondante bien qu'elle se montre peu loquace à propos des autres types d'incestes.

L'inceste père-fille

L'origine de ce type d'inceste varie suivant la discipline de celui qui en parle.

Psychologues, sociologues, théoriciens féministes et travailleurs sociaux

Les psychologues et les psychanalystes, très intéressés par la personnalité du père, expliquent son comportement par des motivations enfouies dans son inconscient et liées à son enfance. Ainsi, Giaretto (18) ne croit pas qu'un homme puisse «un bon matin, prendre la décision d'être un mauvais père», mais que:

- ayant été lui-même victime d'abus sexuels dans son enfance ou témoin de tels agissements dans sa famille, il reproduit ce modèle,
- ayant été lui-même victime d'abus physiques, de négligence ou de manque d'affection, il est porté à se venger sur plus faible que lui en s'identifiant à son agresseur d'autrefois.

D'autres psychologues ont aussi cherché à découvrir les motivations inconscientes de la personnalité soi-disant séductrice de la fille: cette explication, voulant faire porter à la fille une responsabilité qui revient au père, est définitivement abandonnée de nos jours. Elle est vue comme une fausse piste qui, en quelque sorte, a tenté de justifier la conduite du père.

D'autres chercheurs, principalement des sociologues, ont rattaché l'inceste à des facteurs circonstanciels: le retour du père après une absence prolongée, la perte de l'épouse par la mort, le divorce ou la séparation, etc. Cette explication a été conservée jusqu'à ce jour tout en étant considérée comme une situation servant de déclencheur.

Pour les théoriciens féministes, principalement Florence Rush (19), l'inceste est une manifestation précoce du pouvoir mâle et de son oppression de la femme: «les hommes sont attirés par la femme qui a l'impuissance de l'enfant». Pour les féministes, seule la personnalité du père et la relation dominant-dominée expliquent l'inceste; à leurs yeux, il n'y a pas de tabou véritable dans l'inceste père/fille puisque, toujours selon eux, l'interdit n'a jamais été suffisamment fort pour empêcher les adultes mâles de poser des gestes incestueux.

Les thérapeutes familiaux et les travailleurs sociaux ont, pour leur part, mis l'accent sur les inter-relations entre les membres de la famille et sur les rôles dévolus à chacun dans la même unité familiale. Ils ont également insisté sur le rôle du silence: pour eux, tous les membres de la famille sont au courant de ce qui se passe, mais ils se taisent pour ne pas faire éclater le noyau familial.

Comment l'explique-t-on aujourd'hui?

Aujourd'hui, les auteurs voient dans l'inceste père/fille le symptôme d'un malaise profond dans une famille dont les membres ne jouent plus le rôle que la cul-

ture attribue à chacun. Cette situation résulte principalement des difficultés personnelles du père et de problèmes conjugaux graves sur le plan affectif et sexuel.

De plus, certains facteurs comme une séparation, un divorce ou le décès de la mère, le retour du père après une longue absence, le désintérêt de la mère pour sa maison et ses enfants peuvent déclencher une situation incestueuse.

Si les problèmes conjugaux et familiaux sont différents et propres à chaque cas, des éléments fondamentaux reposent toutefois à la base de tout inceste:

— un père ayant des problèmes personnels, particulièrement un grand besoin de domination,

— des problèmes conjugaux,

— l'assimilation, la non-différenciation des rôles entre les générations,

— le silence,

— le repli de la famille sur elle-même.

Un père non incestueux ira chercher des compensations en dehors du milieu conjugal et familial perturbé, soit dans le travail, les loisirs ou les aventures extra-conjugales. Ce n'est pas le cas du père incestueux qui se sent incapable, ne veut pas ou ne se permet pas d'utiliser ces moyens.

L'impact de l'inceste

L'éclatement d'une famille incestueuse peut être évité tant que les relations incestueuses restent secrètes. La fille étant le pôle autour duquel se maintient une certaine cohésion, l'équilibre familial sera rompu une fois le secret divulgué.

Une vie conjugale insatisfaisante

La situation typique du couple d'une famille incestueuse pourrait être la suivante: la communication entre les parents est rompue depuis longtemps, mais ils continuent d'habiter sous le même toit pour le bien des enfants ou par peur des conséquences d'un divorce ou d'une séparation.

Malgré leur vie matrimoniale stressante et sans joie, ils semblent soudés l'un à l'autre et incapables de vivre chacun de leur côté; même après le prononcé d'un divorce, conséquent au dévoilement de l'inceste, on a vu plusieurs de ces couples reprendre une vie commune pourtant profondément insatisfaisante.

Qui sont les acteurs de ce drame familial?

Le père

À cause de son passé, de sa personnalité et de sa faible estime de lui-même, le père incestueux a extérieurement une conduite irréprochable; ses valeurs sont fortement traditionnelles et souvent très strictes. N'osant pas s'engager dans une relation extra-conjugale, c'est à l'intérieur de sa famille, où il jouit d'une autorité incontestée, qu'il trouvera la compensation à son insatisfaction profonde. À ses yeux, c'est à la famille de lui fournir les dérivatifs dont il éprouve le besoin, puisque «c'est lui qui la fait vivre, qu'il en est le chef et, en quelque sorte, le propriétaire». Pour cet homme, peu sûr de sa masculinité et immature sur le plan affectif, il est plus facile d'aborder une partenaire sexuelle jeune, inexpérimentée, impuissante et non méfiante à son égard: sa propre fille.

Ce même père peut redevenir un adolescent amoureux, totalement engagé dans une relation affective et sexuelle. Cormier voit ce père comme un adolescent prolongé qui voit vieillir sa femme sans se voir vieillir lui-même, de sorte que peu à peu il assimile sa femme à une vieille mère et sa fille qui grandit, à la jeune fille qu'il a aimée autrefois: «il exploite sa situation de chef de la famille mais imite à outrance des comportements d'adolescents» (20).

Les auteurs décrivent plusieurs typologies des pères incestueux; deux d'entre elles sont plus souvent retenues.

Première typologie: deux types de pères:

- Le premier est le plus fréquent: c'est un homme d'intelligence moyenne, responsable, bon travailleur. Ce qui le caractérise, c'est une enfance de privation émotionnelle ayant fait de lui une personne introvertie, le poussant dans sa vie d'adulte à un certain isolement social. À l'extérieur, rien ne transpire, il est respecté et perçu comme un conservateur. Mais, au sein de sa famille, on constate qu'il est autoritaire, possessif, contraignant et imprévisible.
- Le deuxième type de père, moins fréquent, est un homme faible et passif, dominé par l'autre ou les autres adultes de la famille. Sous le couvert de la pitié et de la compassion il sollicite des gratifications sexuelles auprès de sa fille en laquelle il trouve une alliée pour affronter l'autorité de la mère.

Deuxième typologie: trois types de pères (21):

- Le père endogame (qui considère qu'il faut se marier à l'intérieur de son groupe) serait le plus fréquent. Il concentre ses activités sociales et sexuelles à l'intérieur de sa famille et reste habituellement fidèle à sa ou ses femmes.
- Le père pédophile recherche un objet sexuel dans un jeune enfant. Il choisit sa propre fille parce qu'elle constitue l'objet le plus accessible, et il choisira une autre fille plus jeune quand la première aura quelque peu vieilli.
- Finalement, le père qui recherche, sans discrimination, n'importe quel objet pour assouvir sa pulsion sexuelle.

Du père incestueux, les auteurs s'entendent pour dire que:

- **c'est lui l'instigateur des avances sexuelles;**
- **son approche est généralement lente et graduelle;**
- **il emploie la persuasion plutôt que la coercition, mais il pourra avoir recours au chantage et à la force, car il joue à la fois la séduction et l'autorité;**
- **il reste le maître dirigeant l'évolution de la relation, tel un metteur en scène réglant le jeu des acteurs;**
- **au moment du dévoilement, il nie fortement les faits puis, s'il les admet, il conteste tout effet dommageable pour sa fille et en rejette d'ailleurs la responsabilité sur sa femme «froide à son égard» et sur sa fille «séductrice», car cet homme nie la responsabilité de ses actes.**

La mère

Est-elle complice de la situation?

Certains auteurs la voient comme une complice offrant silencieusement sa fille au père pour lui faire jouer un rôle qu'elle ne veut plus ou ne peut plus assumer. Ou

encore, dans la même optique, plusieurs la décrivent comme une participante plus ou moins consciente évitant de voir ce qui se passe sous ses yeux et ayant une certaine complicité par négligence d'intervention.

D'autres dépeignent la mère comme une autre victime de la situation incestueuse. Toujours désavouée, rabrouée ou carrément méprisée, elle a perdu toute estime d'elle-même et se croit inapte à quoi que ce soit dans la famille, ce qui l'amènerait à se départir peu à peu de son rôle et à le laisser à sa fille, toujours plus appréciée qu'elle-même par son mari. Elle ne sait plus alors quel est son propre rôle.

De leur côté, les auteurs féministes pensent que, si une mère prétend tout ignorer de la situation, il se peut fort bien qu'elle soit sincère. Ils admettent cependant que plusieurs mères, conscientes de la situation, ont été conditionnées à ne pas réagir.

Des auteurs expliquent le comportement de certaines mères du fait qu'elles ont épousé un homme ayant les traits psychologiques de leur propre père abusant. Pour d'autres, ceci est loin d'être prouvé.

Les auteurs retiennent une typologie de mères impliquées dans une situation incestueuse.

Une typologie: deux types de mères

1 Le type le plus fréquent est celui d'une femme passive, soumise et dépendante de son mari; elle a été privée d'affection dans sa jeunesse. Cette mère ne protège pas son enfant. Mise au courant de la situation par sa fille, elle rabroue celle-ci et ne veut pas la croire. Elle refuse d'analyser la situation de peur d'éloigner le père ou de le dénoncer, car son absence entraînerait l'instabilité financière, la honte et la réprobation générale. Elle fait jouer à sa fille un rôle qu'elle n'assume plus et, avec le temps, elle fournit au père et à sa fille de nombreuses occasions de rester seuls. Le silence de la mère et son refus d'entendre sa fille sont des éléments importants pour la durée de la situation. La rivalité, la jalousie, l'inquiétude et le souci maternel alternent lors de la progression de l'inceste et font peu à peu place à la tension, l'anxiété et la culpabilité. Lorsque l'inceste sera dévoilé, elle va nier avoir été au courant de la situation.

2 Un autre type, moins fréquent, celui de la mère autoritaire, dominatrice et froide. Le mari se sent démuni et dominé, ce pourquoi il réagit en adolescent devant elle. C'est une mère forte, travaillant souvent à l'extérieur du foyer et plus indépendante financièrement (22). Mise au courant de la situation, elle répudie son conjoint et protège son enfant.

De la mère, les auteurs s'entendent pour dire que:

- **quand elle habite dans la famille, elle est souvent au courant de ce qui se passe, mais elle refuse de le croire;**
- **elle est la première avertie par sa fille mais, trouvant son compte dans la relation incestueuse, elle refuse généralement d'entendre cet aveu et de prendre les moyens pour modifier la situation;**
- **elle se décharge sur sa fille de ses responsabilités domestiques, conjugales, sexuelles et familiales;**

- **elle est aussi une victime de la situation incestueuse;**
- **au moment du dévoilement, elle nie avoir été mise au courant des faits par sa fille.**

La fille

L'aînée est habituellement la première victime de la situation incestueuse. Advenant le départ de l'aînée, et tant que l'inceste n'est pas dévoilé, il est fort probable que le père ait des relations incestueuses avec une autre de ses filles ou, dans le cas d'un père de type pédophile, avec une plus jeune si l'aînée a quelque peu vieilli. La fille choisie est une enfant ordinairement très jeune au début de la relation incestueuse. Vers l'âge de 9 ou 10 ans, la jeune fille va prendre conscience de l'anormalité de la situation et c'est vers cet âge qu'elle situera le début de l'inceste, si jamais elle rompt le silence et dévoile le secret qui lui était imposé. Une fois adolescente, elle peut présenter une pseudo-maturité du fait qu'elle ait rempli prématurément un rôle de partenaire sexuelle, de mère pour ses frères et soeurs plus jeunes et de maternage pour ses propres parents, privés eux-mêmes de la présence de leur mère dans leur enfance.

Que ressent-elle?

Quand la fille ou la fillette acquiesce aux demandes de son père et qu'on la force à jouer alors un rôle qui n'est pas le sien, elle n'en saisit pas toutes les implications. Peut-on simplement imaginer qu'une jeune enfant puisse blâmer son père, juger que ce qu'il lui demande est mauvais et prendre sur elle — l'enfant — de le contrôler lui, l'adulte?

Son développement émotionnel, affectif et sexuel étant perturbé, elle éprouve de la rage vis-à-vis de sa mère qui ne l'a pas protégée; en même temps, une certaine rivalité l'oppose à celle-ci; mais elle a toujours besoin de son amour et souffre d'être abandonnée.

Simultanément, elle éprouve des sentiments très ambivalents vis-à-vis de son père: bien qu'elle soit avantagée par son père sur les plans affectif et autres par rapport à ses frères et soeurs, elle vit cependant dans la peur des menaces et du chantage. À cela s'ajoute un profond sentiment de frustration, puisqu'elle est privée des amis de son âge, confinée à la maison où elle a de nombreuses obligations familiales.

Abusée par son père et négligée par sa mère, dont elle réclame encore soins et affection, cette enfant ressent une ambivalence intense envers ses deux parents. Peu à peu, la confusion croît et un sentiment de culpabilité de plus en plus lourd s'installe chez cette enfant en laquelle le père recherche une «victime consentante».

De la jeune fille victime d'inceste, les auteurs s'entendent pour dire que:

- **elle n'est souvent qu'une très jeune enfant au début des relations incestueuses;**
- **soumise à l'autorité paternelle et abandonnée par sa mère, elle est seule avec son terrible secret;**
- **à mesure qu'évolue la relation, sa participation peut devenir plus gratifiante, ce qui engendre alors un fort sentiment de culpabilité;**

- **ses sentiments sont ambivalents à l'égard de ses deux parents, passant de la rage à une sorte d'acceptation, de la peur à une certaine assurance, de l'amour à la haine;**
- **l'inceste lui vole, en quelque sorte, son droit à l'enfance et à l'adolescence, car il la situe au rang des adultes.**

Les frères et les soeurs de la victime

Le secret est lourd à porter pour les autres enfants. Les fils sont souvent rejetés par le père, parfois avec violence. Si le père choisit ses filles à tour de rôle, la rivalité entre soeurs risque d'aggraver la situation. Ces enfants éprouvent un sentiment de privation affective de la part de leurs deux parents et vivent de fortes tensions familiales.

Comment évolue la situation incestueuse?

L'inceste n'est pas un acte isolé: il se trame depuis longtemps et évolue avec le temps. Comment?

Les premières approches du père peuvent être confondues avec de simples marques d'affection; peu à peu, il va sexualiser ses manifestations d'affection de façon occasionnelle mais répétée; elles sont donc graduelles et vont s'intensifier avec le temps et leur durée: attouchements des organes génitaux et des seins, manipulations, masturbation réciproque, fellation et pénétration. Les activités sexuelles ne se pratiquent pas toujours dans l'ordre mentionné et toutes ne sont pas obligatoirement accomplies.

D'après les recherches faites à ce sujet, la durée des relations incestueuses est variable, mais la plupart persistent pendant plusieurs années.

Le dévoilement de l'inceste

Dévoiler l'inceste, et sortir du silence en rapportant ce qui se passe ou s'est passé, demande une somme de courage presque surhumain à une enfant ou une adolescente; elle seule, et elle le sait ou le pressent, aura à porter la terrible responsabilité de cette révélation dont les répercussions atteindront tous les membres de la famille.

C'est probablement la raison pour laquelle très peu de situations incestueuses sont dévoilées au moment où elles se vivent. Nombre de ces situations ne seront révélées que beaucoup plus tard alors que la victime aura atteint l'âge mûr. Souvent l'enfant se confie à sa mère, mais comme celle-ci ne fait rien pour corriger la situation, l'enfant est envahie par un sentiment d'abandon, de solitude et de peur: elle n'osera pas dire ailleurs ce qu'elle vit, de plus, elle craint de ne pas être crue.

Qu'est-ce qui pousse la victime à dévoiler son lourd secret?

C'est une adolescente en rébellion vivant encore avec ses parents qui brise le silence en dévoilant la situation incestueuse qui se poursuit ou qui vient tout juste de connaître un répit. Cette même adolescente n'était souvent qu'une jeune enfant au début de la relation incestueuse.

L'initiative de dévoiler son secret à un adulte extérieur à la famille et en qui elle a confiance doit être perçu comme un cri de détresse, un appel au secours.

Plusieurs facteurs vont pousser la fille à dévoiler la situation incestueuse:

- rébellion contre un père possessif qui veut l'empêcher de fréquenter des jeu-

nes gens de son âge et contrôle ses sorties et ses activités;

- rébellion aussi contre des obligations domestiques trop lourdes et trop contraignantes qui l'empêchent d'avoir des loisirs;
- difficultés scolaires ou désir de poursuivre des études;
- comparaison avec ce que vivent d'autres filles de son âge, etc.

Ses revendications sont renforcées par un désir d'indépendance propre à l'adolescente.

La crise du dévoilement

Avec le dévoilement de l'inceste, il y aura crise et rupture de l'équilibre familial. Les autres membres de la famille nieront les faits rapportés. S'il finit par les admettre, le père essaiera de justifier son comportement en alléguant l'indifférence et les absences prolongées de sa femme. Il ira même jusqu'à accuser sa fille d'avoir été provocante et consentante, ou d'être une mauvaise fille qu'il fallait protéger contre une conduite malsaine à l'extérieur du foyer. Il nie immanquablement la responsabilité de ses actes.

Les autres types d'incestes

L'inceste du père substitut/enfant

La problématique de l'inceste père/fille décrite précédemment s'applique à tous les cas d'abus sexuels impliquant un adulte qui joue le rôle du père pour la victime. Cet adulte, représentant une figure paternelle, peut habiter ou non avec la famille; ce qui importe ici est le lien avec l'enfant, qu'il s'agisse d'un membre de la parenté ou non. Dans certains cas, les risques sont plus élevés que dans d'autres; ainsi, un remariage ou une adoption peuvent provoquer une relation incestueuse entre un beau-père et sa fille, principalement quand un homme devient le père «instantané» d'une adolescente. D'ailleurs, plusieurs pédophiles recherchent à pourvoir aux besoins d'une femme seule avec des enfants.

L'inceste frère/soeur

Deux types de climats familiaux, diamétralement opposés, prédisposent à une relation incestueuse:

- un climat familial trop libertin: les parents ferment les yeux sur les jeux sexuels auxquels s'adonnent les enfants et eux-mêmes ont une attitude exhibitionniste ayant pour effet de stimuler sexuellement les jeunes;
- un climat familial trop austère: à cause d'un excès de puritanisme, les parents manquent à leur rôle d'éducateurs sexuels.

Une autre situation risque de provoquer le même résultat: celle d'un adolescent soudain gardien attitré de ses frères et soeurs plus jeunes, les nouveaux parents comptant sur lui pour vivre leur lune de miel. Cet adolescent, confiné à la garde des enfants, n'ayant aucune vie sociale peut trouver la réponse à ses pulsions sexuelles en abusant des enfants dont il a la garde.

L'inceste mère/fils

Ce genre de situation est beaucoup moins connu et entouré du plus strict des tabous. Les adolescents impliqués, déjà peu sûrs de leur masculinité vu leur âge, s'imposeront le silence de peur que leur virilité ne soit mise en doute à tout jamais. La mère est l'instigatrice de cette activité sexuelle parce qu'elle est abandonnée ou sexuellement insatisfaite et surtout extrêmement possessive.

L'inceste homosexuel père/fils

Le père instigateur d'une telle activité aurait toujours eu des tendances homosexuelles. Il a probablement été victime ou témoin de situations incestueuses ou d'agressions homosexuelles pendant sa propre enfance.

Les conséquences d'une relation incestueuse

L'inceste père/fille

Pour la victime

Des conséquences toujours néfastes?

Selon les témoignages de nombreuses victimes d'inceste, le tableau est des plus noirs: l'inceste a été vécu comme un traumatisme dont les conséquences psychologiques sont très graves. C'est au moment où, après avoir gardé leur secret pendant de longues années, des femmes ressentent le besoin d'être aidées à cause de difficultés personnelles, conjugales ou familiales, que se fait le dévoilement tardif de l'inceste.

Cependant, d'autres études auprès de jeunes droguées, prostituées, fugueuses en fuite perpétuelle, délinquantes, pensionnaires en maison d'accueil, jeunes patientes des cliniques psychiatriques ou en traitement dans des agences sociales, révèlent la présence d'un taux plutôt élevé de victimes d'inceste. À elle seule, cette constatation justifie amplement que l'on réfléchisse aux conséquences d'un inceste.

Dans l'immédiat

Certains symptômes se manifestent pendant la relation incestueuse; d'autres apparaissent après son dévoilement. Quand elle brise le silence, la victime doit affronter l'hostilité et le rejet de la part des autres membres de la famille en plus de vivre le traumatisme causé par l'activité incestueuse; souvent, elle sera alors obligée de quitter la maison.

Les symptômes immédiats, qualifiés de «syndrome de l'inceste» sont multiples. Ils se manifestent autant chez celles qui se taisent que chez celles qui parlent; ces dernières doivent en plus vivre la crise du dévoilement.

Le syndrome de l'inceste se traduit par une série de symptômes qui ne se manifestent pas tous en même temps; cependant, la victime peut être affectée de plusieurs d'entre eux à la fois:

- l'anxiété: elle est ressentie pendant toute la durée de la relation incestueuse, mais atteint son point culminant au moment du dévoilement;
- le sentiment d'être une victime, de son père surtout, et d'être le bouc émissaire des autres membres de la famille, de sa mère en particulier dont elle se sent abandonnée; ce sentiment va entraîner une attitude de victime;
- la perte de l'estime de soi dont l'effet va durer longtemps;
- la fuite: fuite de chez elle ou du milieu d'accueil, fuite dans l'alcool, la drogue ou la délinquance, etc.;
- la confusion des sentiments: elle se sent seule, abandonnée et impuissante; elle est en proie à des contradictions profondes: amour et haine se confondent, voulant à la fois ce qu'elle hait et rejetant ce qu'elle veut;
- la dépression: maladies psychosomatiques, auto-lésions et tentatives suicidaires graves expriment son profond désarroi et son désespoir;

- le fait de sexualiser toute relation humaine: pour elle toute marque d'affection appelle une activité sexuelle; elle a été élevée pour satisfaire autrui et se voit comme telle;
- une sexualité débridée: elle porte atteinte à sa féminité par la promiscuité ou même la prostitution; elle provoque les hommes et les garçons;
- la culpabilité: elle se sent en même temps victime et coupable, coupable d'avoir été la partenaire de son père, d'avoir été la rivale de sa mère et d'avoir parlé, si elle a brisé le silence qui lui était imposé.

D'autres symptômes peuvent également se déclarer:

- difficultés d'apprentissage;
- problèmes de personnalité;
- hostilité envers la mère et envers tout le monde;
- comportements antisociaux et agissements délinquants;
- réactions masochistes;
- inadaptation sexuelle s'exprimant de diverses façons: homosexualité, approches sexuelles d'enfants plus jeunes, frigidité, etc.

À long terme

Les conséquences d'un inceste se caractérisent par le prolongement, dans la vie adulte, de plusieurs des effets immédiats vécus à l'adolescence si la victime perturbée n'a pas fait l'objet d'un traitement approprié. Ces effets maintenus à long terme sont principalement:

- l'anxiété, la culpabilité et la faible estime de soi;
- l'inadaptation sexuelle: aversion du sexe ou recherche de la promiscuité sexuelle;
- les difficultés conjugales et familiales: instabilité dans le couple et conflits familiaux;
- les problèmes physiques: maladies psychosomatiques, obésité, etc.;
- la répétition du comportement incestueux: une enfant victime d'inceste est prédisposée à recréer, à l'âge adulte, les dysfonctions familiales qui ont conduit sa famille d'origine à l'inceste.

Pour les autres membres de la famille

Le père abusant

Le père abusant risque d'être poursuivi en justice et de se voir imposer une peine d'emprisonnement.

Sur le plan psychologique, cet homme est perturbé et confus: il recherche à la fois la condamnation et la pitié. Il ne reconnaît cependant pas les conséquences néfastes de l'inceste sur sa fille et sur les autres membres de sa famille. C'est lui qui est malheureux et honteux. Il éprouve un sentiment de culpabilité envers sa fille dont il a abusé, envers sa femme qu'il a trompée, envers les autres membres de sa famille pour avoir failli à son rôle paternel et envers la société dont il a transgressé les normes et les tabous; cet homme ressent un profond besoin d'être pardonné.

De plus, il perd la face, le contrôle sur sa famille; il n'est pas rare alors de le voir sombrer dans une profonde dépression marquée par les remords et le vide affectif.

Certains vont même actualiser le chantage au suicide qu'ils avaient fait pour obtenir le silence de leur fille, surtout

lorsqu'ils doivent purger une peine dprisonnement; cette attitude bouleversera encore davantage la victime qui a dévoilé l'inceste et aggravera son traumatisme.

Chez d'autres, notamment les déficients intellectuels, les alcooliques chroniques, les délinquants et les malades mentaux, on notera l'absence de tout sentiment de culpabilité à cause d'un manque de jugement et l'incapacité de reconnaître la responsabilité de leurs actes.

Les autres enfants de la famille

Dans une famille incestueuse, l'image paternelle est détruite aux yeux des enfants qui risquent d'éprouver de sérieux problèmes scolaires et de personnalité pouvant les conduire à la délinquance. Ces enfants peuvent ressentir de tels effets jusque dans leur vie d'adultes et alors répéter le comportement de leur père. À cause du modèle familial vécu dans l'enfance, ils risquent fort de devenir eux-mêmes des agresseurs sexuels ou de rechercher des partenaires semblables.

Une fois la situation incestueuse dévoilée, si le principal pourvoyeur est envoyé en prison, la famille est exposée à l'insécurité financière, à la honte, au déménagement, au changement d'école pour les enfants, etc., de sorte que cette famille, déjà fermée sur elle-même, se retrouvera encore davantage isolée sur le plan social.

Les autres types d'incestes

Les études sont à peu près muettes sur les conséquences des autres types d'incestes.

Comme les victimes sont moins nombreuses parmi la clientèle perturbée constituant les sources d'information sur le sujet, on est porté à penser que les dommages psychologiques sont moins graves dans leur cas.

Il est fort probable qu'une activité sexuelle entre jeunes de la même génération comporte moins d'éléments de relations du type dominant/dominé, sauf si un partenaire est plus âgé que l'autre.

L'inceste frère/soeur

Les conséquences d'un tel inceste sont moins graves pour la victime, sauf si le frère est plus âgé et qu'il remplit le rôle du père. Par contre, la soeur abusée risque aussi de choisir la voie de la promiscuité sexuelle et parfois celle de la prostitution.

L'inceste mère/fils

Dans ce cas, le fils reste gravement perturbé pour avoir été victime non seulement d'une femme adulte, mais en plus de sa propre mère, ce qui va à l'encontre des principes fondamentaux de la société. À l'âge adulte, ce fils cherchera inconsciemment à se venger: il risquera de mettre en danger les femmes et les enfants en devenant lui-même un violeur ou un père incestueux; il risque également de s'engager dans la voie de l'homosexualité.

Le traitement de l'inceste

L'inceste autre que l'inceste père/fille

Il ne semble pas y avoir de programmes spécifiques de traitement dans les cas d'incestes autres que ceux impliquant un père et sa fille.

Toutefois, la famille devra protéger l'enfant et déposer une plainte à la police. Quant à Giaretto, il propose d'appliquer

à ces cas les programmes de traitement utilisés dans les situations incestueuses père/fille.

L'inceste père/fille

L'impasse de la seule voie judiciaire

Avant 1960, les auteurs parlent presque uniquement de poursuites judiciaires, de procès et de condamnations à une longue peine de prison; c'était à peu près la seule réponse de la société à ce type de problème. Mais, en pratique, quand les cas sont référés au Tribunal, la victime revient souvent sur son témoignage, l'inceste étant plus facile à nier qu'à prouver.

De plus, les effets de la seule action judiciaire sont jugés fortement négatifs:

- toute la famille reste stigmatisée par cette expérience, ce qui vient s'ajouter à sa profonde désorganisation;
- l'emprisonnement du coupable est ressentie par tous les membres de la famille comme une punition;
- l'épreuve judiciaire n'a aucun effet sur les conséquences psychologiques, pas plus chez l'offenseur que chez la victime et les autres membres de la famille et elle n'apporte aucune solution aux problèmes familiaux ayant conduit à l'inceste; la seule approche judiciaire et punitive de ce type de problème a un effet démobilisateur sur les autres familles qui vivent un tel problème;
- quand la Cour ordonne en plus le retrait préventif de la victime de sa famille, sans autre forme de traitement, ce placement se révèle souvent négatif chez la victime qui vit alors ce retrait comme une punition pour avoir dévoilé la situation.

Le traitement psychosocial individuel

À la suite de la constatation des effets néfastes de la seule voie judiciaire, un plan parallèle de traitement clinique individuel pour l'offenseur et pour la victime a vu le jour.

Mais ce plan était rarement suivi jusqu'au bout; de plus, les autres membres de la famille, non compris dans le traitement, restaient aux prises avec leurs propres problèmes et le fonctionnement de toute la famille se trouvait désorganisé.

L'ère de la thérapie familiale

Peu à peu s'est développée une nouvelle spécialité: la thérapie familiale.

Cette technique cherche à réorganiser toute la famille et à redéfinir le rôle de chacun de ses membres. Mais en pratique, le manque de collaboration de l'adulte incestueux, l'accroissement du sentiment de culpabilité chez la victime et d'autres difficultés ont conduit à l'échec chez ceux auxquels seul ce type de traitement était appliqué.

Les plans intégrés de traitement

Les obstacles rencontrés avec l'utilisation de la thérapie familiale comme unique traitement des familles impliquées dans une relation incestueuse, ont amené la création de nouveaux programmes spéciaux; leur originalité réside dans l'intégration de plusieurs thérapies adaptées aux diverses étapes du traitement et incluant l'approche judiciaire mise au service du plan de traitement clinique pour renforcer l'engagement de la famille.

La plupart de ces programmes se rejoignent sur de nombreux points, dans leurs objectifs et dans leurs modalités.

Les objectifs sont multiples et se proposent d'aider les membres de la famille à comprendre, d'alléger les conséquences chez chacun, de réajuster le fonctionnement de la famille où les rôles sont définis en tenant compte des générations.

Plusieurs étapes sont à considérer dans ces programmes dont la durée totale prévue est d'un minimum de deux ans pouvant toutefois s'échelonner sur trois ans:

- une phase de pré-traitement pour résoudre la crise provoquée par le dévoilement de l'inceste;
- une thérapie individuelle en profondeur pour le père, la mère et la fille;
- une thérapie de couple pour les parents (simultanément ou après la thérapie individuelle);
- une thérapie familiale pour compléter les deux précédentes; cette phase finale du traitement réunissant tous les membres de la famille risque de conduire aussi bien au renforcement de la cellule familiale qu'à sa rupture définitive.

Certains programmes préconisent le traitement de la dyade mère/fille pour créer et renforcer leur lien. Certains insistent sur le soutien de chacun des membres de la triade, par des thérapies de groupe: groupes de filles, de mères, de pères. La plupart suggèrent de séparer les partenaires incestueux, au moins au début du traitement.

À la fin du traitement, plusieurs programmes prévoient des relances auprès de la famille pour continuer à protéger la victime et éviter la récidive.

Si un tel programme se solde par un échec ou s'il est abandonné trop tôt, il ne reste plus qu'à retirer définitivement la victime de son foyer; si celle-ci est très jeune, on pourra demander la déchéance de l'autorité parentale et même envisager l'adoption.

Le modèle Giaretto

Parmi tous les modèles de plans intégrés de traitement, celui de Giaretto (Santa Clara, Californie) a le plus retenu l'attention du Comité de la protection de la jeunesse.

Giaretto: sa méthode, ses résultats

1971: 36 familles suivent le Child Sexual Abuse Treatment Programm de Giaretto et ce, au Service de probation de la Cour pénale de Santa Clara; au début, ce traitement est un service de la Cour pour contrer les effets néfastes de la seule voie judiciaire.

1981: au troisième Congrès international pour l'enfance maltraitée et négligée, tenu en Hollande, Giaretto expose les résultats de son expérience de dix ans:

- **3 000 familles (10 000 personnes) aidées;**
- **taux d'échecs: dix pour cent;**
- **taux de récidive: moins de un pour cent;**
- **ouverture de 52 centres semblables aux États-Unis.**

À présent, la clientèle de Giaretto ne lui vient plus exclusivement de la Cour: 40% des gens viennent directement à lui ou sont envoyés par des agences sociales. Il reçoit également les femmes ayant vécu une relation incestueuse pendant leur enfance, des jeunes qui abusent sexuellement d'autres enfants, des pédophiles et leurs victimes, etc.

Des professionnels salariés, des bénévoles et des groupes d'autocroissance réunis en deux associations (Parents unis et Enfants unis) jouent un rôle de première importance dans ce programme.

Ce modèle repose essentiellement sur deux types de thérapies utilisées en même temps:

- la thérapie individuelle de chaque membre de la triade père-mère-fille,
- la thérapie par petits groupes pour chaque membre de cette triade: groupe de pères, groupe de mères et groupe de filles.

Ces thérapies seront complétées plus tard, s'il y a lieu, par une thérapie conjugale, une thérapie familiale ou les deux.

Dès l'engagement dans le programme, la triade se joint immédiatement à un groupe d'accueil; chaque membre du trio y est confié à un parrain ou une marraine et devient membre d'une association de parents et d'enfants.

Qu'en est-il du père incestueux?

Ce programme veut éveiller le sens de la responsabilité sociale chez le père abusant.

On remet sur ses épaules la responsabilité des actes commis en lui faisant prendre conscience des conséquences psychologiques de la relation incestueuse sur sa fille et sur les autres membres de la famille.

D'après Giaretto, il n'y a pas un père qui a «un jour pris la décision d'être un mauvais père»; il y a été amené par des expériences vécues pendant son enfance:

- cet homme a lui-même été abusé sexuellement dans son enfance;
- ou vient-il d'une famille où le père était abusant;
- ou a-t-il été un enfant battu ou gravement négligé;
- ou encore accuse-t-il des carences sur le plan émotif?

Cet homme a donc besoin de reconstruire l'estime de lui-même, d'apprendre à distinguer affection et sexualité et de réapprendre à être un père.

Le programme de Giaretto est expérimenté au Québec depuis 1983. Après une expérience de trois ans, la judiciarisation des cas, rejetée au début à cause des traumatismes supplémentaires causés par le processus judiciaire, est maintenant acceptée dans certains cas pour lesquels elle est bénéfique.

Autres préoccupations

Le placement de la jeune fille: une solution rapide

Il est nettement indiqué de séparer père et fille pendant le traitement social, du moins pendant une bonne partie de celui-ci. L'idéal est d'obtenir l'éloignement volontaire du père, ou d'avoir l'autorité pour l'exiger, mais le recours aux tribunaux pour faire changer des droits de visite ou pour obtenir le départ du père du foyer familial prend du temps et nécessite des preuves solides du bien fondé d'un tel recours.

Les intervenants sociaux estiment que l'éloignement de l'enfant est souvent plus facile et plus rapide. Le foyer de groupe est préférable à la famille d'accueil et au centre d'accueil de réadaptation; le pla-

cement chez les grands-parents est tout à fait contre-indiqué, car l'inceste étant un comportement qui a tendance à se reproduire de génération en génération, les grands-parents peuvent constituer un risque.

Une collaboration socio-judiciaire souhaitable?

Le suivi social de ces cas demande la participation de plusieurs intervenants. Ainsi, la collaboration entre les services sociaux, les corps policiers et la Couronne à la suite d'ententes et de protocoles est une modalité possible; d'ailleurs, certains cas ne peuvent être traités autrement.

Le recours à l'enquête policière et à des poursuites criminelles ne paraît pas toujours nécessaire; d'une part, certains abuseurs (peu nombreux, il est vrai) collaborent très bien à leur traitement social; d'autre part, ce recours ne semble pas toujours possible du fait que porter plainte à la police peut poser des problèmes à la plupart des jeunes victimes, à de nombreux déclarants ainsi qu'aux directeurs de la protection de la jeunesse et peut avoir un effet dissuasif et empêcher de nombreux autres signalements.

Il reste qu'établir une preuve suffisante sera toujours un exercice difficile dans ces cas: l'inceste est plus facile à nier qu'à prouver et le fardeau de la preuve repose sur une enfant qui met son propre père en accusation. De plus, il faut compter avec les longs délais de l'appareil judiciaire: délai pour l'enquête policière, délai pour l'examen de la preuve par le procureur, nouveau délai pour l'inscription au rôle et, dans les cas de plaidoyer de non-culpabilité, délai pour le procès, puis pour la sentence. Bref, le recours judiciaire paraît limité à peu de cas, du fait que les causes sont plus sûres lorsque l'abuseur enregistre un plaidoyer de culpabilité.

Cependant, si toutes les conditions préalables à une véritable collaboration socio-judiciaire étaient réunies, le nombre de cas judiciarisés pourrait être augmenté. Cette procédure aurait principalement trois avantages:

- le père apprendrait clairement et d'une autorité reconnue que les actes qui lui sont reprochés sont socialement réprouvés;
- en établissant la seule responsabilité du père, l'enfant victime et peut-être aussi la mère pourraient être libérées de leur sentiment de culpabilité;
- les intervenants sociaux y trouveraient un appui important, ce qui rendrait le traitement de ces pères plus facile.

Toutefois, il paraît utile aux intervenants sociaux de mieux connaître le processus judiciaire et ses limites, afin de ne pas le rejeter en bloc à la première difficulté qui se présente et pour l'utiliser à bon escient.

De même, il paraît indispensable que les intervenants judiciaires connaissent mieux le travail social, ses difficultés et ses limites propres.

Ni le travail social ni le processus judiciaire n'ont d'effet magique. Pour les conjuguer il faut tenir compte des difficultés qui découlent de l'un et l'autre autant que de leurs avantages réels.

Service social et Tribunal de la jeunesse

Même si la collaboration entre les organismes sociaux et le Tribunal de la jeunesse est déjà acquise, plusieurs difficultés en découlent:

- il ne peut y avoir d'accusation directe de l'abuseur, ce tribunal n'ayant pleine autorité que sur l'enfant;
- l'avocat du père exercera une pleine défense comme si son client était accusé devant la Cour des sessions de la paix;
- on assistera alors souvent au changement du motif de la requête en protection, l'agression sexuelle n'ayant pas été prouvée hors de tout doute;
- le placement de l'enfant est alors presque systématiquement ordonné, ce qui provoque chez elle des problèmes de comportement, libère le père de l'obligation de s'engager dans un traitement et maintient un risque de récidive pour la victime et les autres enfants de la famille.

Conclusion

Le phénomène de l'inceste père/fille

Quelle est son origine?

L'inceste père/fille est la conséquence d'une grave dysfonction de l'unité familiale à laquelle s'ajoutent des facteurs d'ordre pathologique chez le père. Il en résulte un renversement des rôles attribués ordinairement à chacun selon sa génération.

Pourquoi la situation incestueuse persiste-t-elle?

Que ce soit de façon active ou passive, tous les membres de la famille sont plus ou moins impliqués dans une situation incestueuse. Ils sont conditionnés à une sorte d'entente tacite qui confère à la famille un certain équilibre tant que durera cette situation.

Ses conséquences

Elles sont très graves, principalement pour la victime, mais aussi pour les autres membres de la famille, profondément perturbée. Elles se manifestent tant que dure la situation et de nombreuses victimes sont marquées leur vie durant sur le plan psychologique. Le dévoilement de l'inceste plonge la famille dans une crise grave et peut provoquer son éclatement.

Son traitement

D'après les études les plus récentes, la plupart des cas d'inceste ont d'abord été traités par la seule intervention judiciaire punitive: l'adulte était condamné à une longue peine de prison et cette condamnation était vécue comme une punition pour tous les membres de la famille. De son côté, comme elle était habituellement retirée de sa famille, la victime vivait aussi ce retrait comme une punition, mais pour avoir dénoncé la situation.

À cause des éléments plutôt négatifs de la seule intervention judiciaire, une approche non punitive de traitement clinique s'est développée, à savoir le traitement social sans intervention judiciaire. Il s'agissait d'abord d'un traitement clinique individuel de la fille et de son père. Mais comme les résultats obtenus avec le père n'étaient pas très positifs, une

autre forme de traitement exclusif a été appliquée, soit la thérapie familiale, mais ses limites ont également été rapidement atteintes.

Complexité du traitement intégré

L'association d'un traitement à caractère non punitif (psychosocial) à un traitement à caractère punitif (judiciaire) s'est imposée d'elle-même à partir des considérations cliniques de nombreux intervenants. Malheureusement, cette tâche s'est heurtée à de nombreuses difficultés. Un des auteurs spécialisés dans des recherches du genre (23) les a résumées comme suit:

- l'inceste est difficile à prouver et facile à nier;
- le fardeau de la preuve revient à une victime terrorisée par les adultes qu'elle doit affronter;
- l'agresseur risque de refuser tout traitement, d'y mettre fin rapidement ou encore de faire semblant de s'y engager alors qu'il y a peut-être consenti dans le seul but d'éviter une peine d'emprisonnement;
- peu d'intervenants sociaux et judiciaires sont préparés à faire face aux problèmes sociaux et psychologiques d'une situation incestueuse;
- les efforts entrepris pour traiter les cas d'inceste individuellement font oublier la dimension sociale globale du problème.

Toutefois, la tâche est fort complexe, mais n'est pas impossible. En effet, de nouveaux programmes, tel que celui de Giaretto, donnent des résultats fort encourageants.

Où en est-on au Québec?

Rappelons qu'au Québec la Loi sur la protection de la jeunesse oblige toute personne, même liée par le secret professionnel, à signaler sans délai au directeur de la protection de la jeunesse la situation d'un enfant pour qui on a un motif raisonnable de croire qu'il est victime d'abus sexuel.

Le traitement clinique des cas d'inceste au Québec

La famille incestueuse est-elle réellement traitée?

L'étude réalisée par le Comité à partir des données d'«Opération 30 000» (voir chapitre 2) démontre que la grande majorité des cas d'abus sexuels signalés sont des cas d'inceste.

De quel traitement social les victimes et autres personnes impliquées ont-elles bénéficié?

Trois victimes d'inceste sur quatre ont été retirées de leur foyer; cependant moins de la moitié des familles de ces enfants ont reçu un traitement psychosocial, ce qui enlève à l'autre moitié des enfants déplacés tout espoir de retour dans leur famille. Quant aux familles auxquelles on a laissé l'enfant, seulement un peu plus de la moitié ont fait l'objet d'un traitement social.

L'accessibilité de ces familles à un véritable traitement psychosocial était donc loin d'être acquise en 1978, l'accent étant alors surtout mis sur la séparation des partenaires sexuels par le placement de l'enfant en milieu d'accueil.

Résultats d'une étude régionale du Comité

Une étude (24) portant sur 61 cas d'abus sexuels d'enfants signalés au directeur de la protection de la jeunesse révèle que les victimes d'inceste ou d'agression sexuelle

impliquant un père ou son substitut représentent les deux tiers des victimes d'abus sexuels dont les cas ont été signalés. La plupart des pères sont des pères biologiques, mais on remarque une incidence plutôt importante des pères adoptifs et des compagnons de la mère. L'âge moyen des victimes est de 13 ans et elles sont principalement issues de classes économiquement faibles.

Sur le plan du traitement, l'étude décèle trois lacunes majeures:

- le processus même du mécanisme d'évaluation et d'orientation des cas chez le directeur de la protection de la jeunesse pose de sérieux problèmes à la victime à cause des délais et des changements de personnel, de sorte qu'elle ne sait plus de qui elle relève ni pourquoi il lui faut sans cesse recommencer son histoire, comme si personne ne la croyait.

Ce processus comprend trois phases: l'accueil, l'évaluation et la prise en charge. À chaque étape, l'adolescente rencontre un nouveau praticien car, selon la répartition actuelle des tâches, un praticien établit la prise de contact et procède à une analyse sommaire de la situation; parfois un autre complète l'évaluation, mais c'est un troisième qui s'occupera de la prise en charge.

- Les praticiens manquent d'assurance devant ces situations à cause de leur méconnaissance de la problématique et de ses conséquences sur la victime et sur toute la famille.
- Il existe un carence sérieuse de personnes ressources pour appuyer professionnellement les praticiens sociaux.

Les auteurs concluent que:

- peu de victimes, et encore moins de familles, reçoivent une aide psychosociale adéquate;
- dans plusieurs cas, le traitement se limite au placement de la jeune fille sans thérapie individuelle, sans aide conjugale aux parents, sans thérapie familiale, sans groupes de soutien.

De plus, après s'être séparés au moment de la crise du dévoilement, les parents ont tendance à reprendre la vie commune quelque temps après; ce sont alors les jeunes filles qui quittent la famille, surtout quand cette même famille est soumise au processus judiciaire.

L'esquisse d'un renouveau

Heureusement, il semble que depuis 1984 plusieurs centres de services sociaux aient repensé et réorienté leur intervention auprès des enfants victimes d'abus sexuels et auprès de leur famille.

Ainsi, certains centres de services sociaux ont plutôt recherché la concertation socio-judiciaire; cependant, la collaboration socio-judiciaire systématique, que ce soit avec la Cour des sessions de la paix ou avec le Tribunal de la jeunesse, paraît difficile à réaliser sans certains réaménagements préalables.

Qu'il y ait ou non une intervention judiciaire, les intervenants sociaux reçoivent les dossiers et en sont responsables. Dans bon nombre de cas, les praticiens sociaux se retrouvent seuls pour traiter les dossiers et font de leur mieux avec les moyens du bord. Des programmes spécialisés d'encadrement et d'échanges professionnels leur sont indispensables pour

répondre à une demande qui ne cesse de grandir depuis la mise en vigueur de la Loi sur la protection de la jeunesse, en 1979.

Question de prévention

Comment dépister les situations incestueuses?

La découverte de ces situations peut se faire de plusieurs façons:

— par l'éducation sexuelle à l'école: elle encourage les jeunes victimes à se confier à des adultes fiables;

— par l'attention de ceux qui travaillent auprès des enfants et des jeunes à certains indices tels que: l'hyperactivité et le comportement régressif chez les jeunes enfants et chez les adolescents, la fugue répétée, la perte d'estime de soi, l'état dépressif, l'isolement, des difficultés scolaires soudaines, des traumatismes physiques et des comportements suicidaires;

— par l'aveu de l'enfant: il s'agit d'un appel de détresse qui doit toujours être pris au sérieux.

Peut-on envisager un traitement préventif?

S'il est irréaliste de prétendre pouvoir éliminer toute situation incestueuse, il est néammoins possible:

— d'en circonscrire les conséquences,

— d'empêcher la récidive,

— de limiter le nombre de victimes dans une même famille.

Traiter et prévenir l'inceste, tels sont les objectifs du traitement psychosocial auprès des familles incestueuses; ils sont les seuls moyens:

— d'empêcher les enfants victimes d'inceste de reproduire, plus tard, dans leur propre famille, les mêmes relations familiales;

— de prévenir les autres problèmes dont peuvent souffrir les frères et soeurs de la victime.

Comment y parvenir?

D'abord, par un traitement approprié suivi d'une période de resocialisation de la famille: le praticien social aura des chances de réussir s'il fait participer ces familles à des activités sociales dans leur milieu, en les sortant ainsi de leur isolement. Les tourner vers le monde extérieur est une meilleure garantie de non-récidive.

D'autre part, un traitement psychosocial réussi peut déboucher aussi bien sur la restructuration de la cellule familiale que sur une séparation préparée et mûrement réfléchie. Dans les deux cas, la famille sera sortie de son isolement, prête à s'intégrer socialement dans son milieu. Encore faut-il que le praticien responsable poursuive cet objectif et que les organismes sociaux et informels connaissent à fond le problème de l'inceste et qu'ils soient prêts à accueillir ces familles.

Une forme de prévention plus générale tend à changer les mentalités et s'appuie sur l'émergence de nouvelles valeurs: les parents n'ont pas la propriété exclusive de l'enfant; tendresse et affection sont nécessaires à tous les enfants et évitent la confusion entre sexualité et marques d'affection; l'abandon de tout désir de domination de l'autre est la seule façon de créer des relations humaines satisfaisantes.

La formation

La prévention comme le traitement lui-même exigent aussi que les centres de services sociaux et autres organismes appropriés assument, en cours d'emploi, la formation continue des praticiens sociaux. Quant aux universités, elles sont responsables de la formation poussée du personnel d'encadrement des praticiens.

De plus, les diverses instances responsables de la formation des intervenants judiciaires doivent aussi s'assurer de fournir une formation continue appropriée, et ce, à tous les niveaux d'intervention: magistrats, procureurs de la couronne, avocats, agents de probation et policiers. Rappelons qu'au Québec l'évolution des mentalités du monde judiciaire dans l'approche des causes de viol doit beaucoup aux manifestations des groupes d'action de femmes et autres mouvements féministes. Mais les enfants, eux, du fait de leur âge et de leur dépendance du monde des adultes, doivent compter sur ces derniers pour qu'on les respecte et qu'on les considère comme des personnes à part entière.

Chapitre 5

La sexualité: des jeunes en parlent

Des jeunes, des abus sexuels, un tabou...

Après le dévoilement de ses relations incestueuses avec son père, une adolescente a été confiée à un centre d'accueil. En plus du vide affectif qu'elle ressent cruellement, elle doit s'adapter à un milieu asexué, et ce, après avoir été éveillée très tôt à des activités sexuelles qui ont marqué sa vie pendant plus d'un an. Elle se sent en état de privation, ce qui serait peut-être mieux compris s'il s'agissait de drogue...

Pour quitter un clan et récupérer les bijoux donnés en gage à son arrivée, une adolescente a dû subir les assauts de tous les garçons du groupe au cours des rites d'initiation et de départ qui affirment violemment la suprématie mâle...

Des parents nourriciers ne savent pas trop comment réagir devant ce petit qui se masturbe fréquemment, même à l'école où on ne veut plus de lui...

Un jeune de 13 ans, très protégé dans sa famille, fréquente une école où la prostitution est monnaie courante...

Ces exemples sont des faits réels et leur liste pourrait s'allonger longtemps...

Un sujet tabou

Étant donné que les questions d'ordre sexuel demeurent des sujets tabous et que la sexualité des jeunes est tenue sous silence:

- on hésite à dévoiler une situation d'abus sexuels impliquant un père, un mari ou un parent;
- on hésite à parler de sexualité avec les jeunes;
- on est loin de se montrer réceptifs aux besoins et aux opinions des jeunes sur cet aspect important de la vie;
- on a peur, on est gêné de répondre à leurs questions, de les guider et de les aider dans ce domaine.

En parler

Et pourtant, les jeunes ne demandent qu'à en parler: «Les adultes ont toujours peur

de parler de sexualité avec nous mais, pour nous, en parler n'est pas un problème...» ont-ils affirmé dans le cadre de la recherche.

Parler et discuter ouvertement de sexualité avec des adolescents, c'est aussi combattre leur ignorance sexuelle et aider plusieurs d'entre eux à ne pas tomber dans le piège de l'exploitation et de l'abus sexuel.

Une recherche auprès des jeunes

L'idée et le besoin d'une recherche

Combien de jeunes Québécois vivent des situations d'abus sexuels?

Sous quelle forme la violence s'exprime-t-elle?

Comment la vivent-ils?

Obtiennent-ils les réponses adéquates à leurs besoins?

Pour trouver une réponse à ces questions, l'idée de réaliser une recherche s'est peu à peu imposée au cours de longues discussions entre travailleurs sociaux, enseignants, sexologues et intervenants dans des écoles secondaires de la région de Montréal où se concentraient des problèmes de prostitution et de violence physique et sexuelle.

La nécessité d'une recherche s'est fait sentir principalement du fait d'un manque de documentation sur le vécu sexuel des jeunes incluant notamment la violence, l'abus, l'exploitation et la prostitution. Un programme curatif d'aide pour les uns et un programme d'éducation préventive pour les autres devenaient indispensables mais, cependant, difficiles à définir. Il fallait éviter le décalage entre les besoins des jeunes et les programmes mis sur pied pour y répondre, ce que plusieurs avaient déjà maintes fois essayé.

Il était donc devenu urgent et primordial d'inviter des jeunes à définir leurs propres besoins, d'autant plus que les jeunes ont rarement eu leur mot à dire à ce sujet. En effet, les responsables n'ont pas l'habitude de consulter les principaux intéressés, c'est-à-dire les jeunes eux-mêmes, pour définir les programmes d'aide. Ainsi, les besoins de ces jeunes sont souvent définis par des spécialistes, des associations de parents, des syndicats d'enseignants, etc.

Finalement, le projet d'une recherche-pilote dans une seule école secondaire a été retenu.

Une préparation précautionneuse

Plus d'un parent et plus d'un éducateur restent perplexes quand ils doivent aborder le sujet de la sexualité avec des adolescents. Quels mots choisir pour être vrai sans être grossier, pour être compris sans troubler ni semer l'anxiété? Parler de la sexualité des jeunes avec les jeunes et, mieux encore, approfondir cet aspect de la vie d'un groupe d'adolescents: le sujet était fort délicat.

Dans un premier temps, des spécialistes ont été consultés (psychologues, sexologues, éducateurs) et un peu de documentation rassemblée. Des rencontres ont ensuite eu lieu avec un groupe d'enseignants et de travailleurs sociaux de l'école choisie, la direction de celle-ci ainsi que le comité de parents. Les avis d'un groupe d'étudiants ont également été considérés.

Le projet de recherche s'est ainsi peu à peu précisé et a pu être finalisé avec l'accord des responsables.

La méthode utilisée

Une démarche exploratoire

En effectuant cette recherche en 1981, le Comité de la protection de la jeunesse a voulu mieux connaître et faire connaître un aspect de la vie des adolescents, susciter des réponses adéquates à leurs besoins réels et, dans une optique de prévention, situer le problème des abus sexuels dans celui, plus large, de la sexualité des jeunes.

Cette étude n'est toutefois qu'une démarche exploratoire permettant de développer des hypothèses qui restent, cependant, à être vérifiées.

Un échantillon

Six groupes ou foyers d'étudiants ont été choisis au hasard systématique, soit deux groupes par niveau d'études (secondaire III, IV, V du secteur régulier). Il s'agit donc d'un échantillon par grosses grappes, ce qui peut amener une certaine distorsion dans les résultats.

Cet échantillon ne peut prétendre représenter tous les jeunes Québécois, ni même tous les jeunes de l'école dont il est issu, puisque aucun étudiant du secondaire I et II du secteur régulier et aucun étudiant du secteur professionnel n'y est inclus. Cependant, de nombreux jeunes de leur âge et de leur niveau scolaire se reconnaîtront en eux, surtout ceux de milieux socio-économiques semblables.

Un questionnaire

Un questionnaire a été élaboré, pré-testé et finalisé. Le vocabulaire a posé quelques problèmes, les adultes et les jeunes étant loin d'utiliser la même terminologie. Dans sa dernière version, le questionnaire, écrit dans un langage très direct et plutôt cru, aborde le sujet de façon directe sans passer par le biais des symboles.

Les thèmes développés dans le questionnaire sont les suivants:

- données factuelles sur l'étudiant: famille, emploi, obligations financières, etc.;
- intérêt de l'étudiant pour une éducation sexuelle scolaire;
- connaissances sur le plan sexuel: contraception, maladies vénériennes, anatomie, etc.;
- attitudes et opinions sur la sexualité et les valeurs morales et religieuses;
- vécu sexuel incluant la prostitution et l'exploitation sexuelle;
- violences physique et sexuelle vécues.

La collecte des données

Avant de leur soumettre le questionnaire, les professeurs de religion et de morale ont préparé les étudiants en situant le pourquoi de la recherche, le besoin des adultes de consulter des jeunes pour mieux les comprendre dans l'ensemble, etc. De plus, les étudiants étaient invités à consulter un professeur qui s'engageait personnellement à répondre à chaque jeune qui pouvait être embarrassé par le questionnaire et la recherche.

À noter que, dans le but de respecter les étudiants répondant au questionnaire, l'anonymat et la confidentialité des réponses ont été assurés à tous points de vue.

Une collaboration étonnante

Ces adolescents ont démontré beaucoup d'intérêt et de sérieux en collaborant de façon assez étonnante à la recherche.

Le taux des réponses est d'ailleurs assez éloquent: un seul questionnaire n'a pas été rempli et deux autres l'ont été partiellement.

Un sujet qui les touche personnellement, la participation à une recherche faisant d'eux les porte-parole d'autres jeunes, une organisation garantissant l'anonymat et la confidentialité des réponses: voilà autant d'atouts qui ont sûrement joué sur la qualité de leur collaboration.

La présentation des résultats

Les réponses au questionnaire ont été regroupées en deux parties:

- une première brosse le profil des jeunes répondants;
- une deuxième touche ce qui a trait à leur sexualité.

Nous en présentons ci-dessous les principaux résultats avant d'en tirer les conclusions qui s'imposent.

Ces jeunes qui sont-ils?

Les jeunes eux-mêmes

Ils sont étudiants dans une école secondaire de la région de Montréal, aux niveaux III (30%), IV (33%), et V (37%) du secteur régulier. Ce sont 72 filles et 61 garçons. L'éventail des âges s'étend de 13 à 19 ans. Leur âge moyen est de 16 ans, soit 15 ans pour ceux de III^{e}, 16 ans en IV^{e} et 17 ans en V^{e}.

Pendant l'année scolaire et pendant les vacances, près de la moitié d'entre eux occupent un emploi. Ces jeunes travailleurs sont surtout des livreurs, des camelots ou des apprentis quand ils sont des garçons; quant aux filles, elles travaillent surtout comme aides générales, gardiennes d'enfants ou vendeuses.

Plusieurs doivent assumer eux-mêmes une partie des frais de leur propre entretien, surtout pour l'achat de leurs vêtements (41% en partie, 4% en totalité) ou des fournitures scolaires (20% en partie, 8% en totalité). Quelques-uns doivent régler la note de leur panier à provision (9%) ou de leur loyer (7%) en partie ou en totalité. Ceux qui n'habitent pas chez leurs parents ont des obligations financières plus lourdes.

Pour payer leurs sorties et leurs petites dépenses, la majorité touchent un montant hebdomadaire fixe; en moyenne, ils touchent un peu plus de dix dollars. Les plus jeunes touchent moins d'argent que les aînés; les filles en ont moins que les garçons. Cependant, plusieurs ne touchent pas de montant fixe (34%). Leur argent de poche provient principalement des parents (58%) surtout les filles (61%); il vient des parents et de leur propre travail dans plusieurs cas (23%, autant de filles que de garçons), ou de leur travail seulement (15%, surtout les garçons).

Leur famille

Presque tous ces étudiants (94%) ont leurs deux parents, mais dans 25% des cas ceux-ci ne vivent plus ensemble, surtout ceux des plus jeunes, soit de secondaire III. Parmi eux, 5% sont orphelins de père.

Environ deux sur trois vivent avec leurs deux parents; plusieurs sont avec leur mère (21%) et quelques-uns avec leur père (5%). Les autres vivent dans un foyer nourricier ou dans leur parenté; un d'entre eux vit seul.

Les familles auxquelles ils appartiennent comptent de nombreux enfants, soit quatre en moyenne, Ainsi, 55% sont issus d'une famille de quatre enfants ou plus, et 34% d'une famille de deux ou trois enfants; 10% sont des enfants uniques.

Au moment de la recherche, 79% des pères travaillent: 57% sont des cols bleus et 43%, des cols blancs; plusieurs pères doivent s'absenter durant de longues périodes pour des raisons professionnelles (14%). La plupart travaillent de jour; 12% travaillent le soir ou la nuit et 18% sont soumis à des horaires irréguliers.

36% des mères ont un emploi à l'extérieur du foyer. Parmi celles-ci, la plupart sont des ouvrières et 26% sont des employées de services ou de bureau. En général, elles travaillent de jour; mais 10% travaillent le soir et 7% ont des horaires irréguliers.

Le climat familial

Le questionnaire a également porté sur la surveillance et la sévérité des parents, aux réactions de ces derniers quand ils sont en colère après leurs adolescents et à l'expression de la sexualité.

Tes parents sont-ils indulgents ou sévères pour contrôler:

...les amis que tu fréquentes,

...tes sorties,

...tes heures de retour,

...tes lectures,

...tes films?»

Une forte majorité des jeunes interrogés (70%) se sentent peu surveillés par leurs parents. Cette surveillance est plus stricte pour d'autres (23%) et très stricte pour quelques-uns (6%).

«Tes parents sont-ils trop sévères, juste assez sévères ou pas assez sévères avec toi?»

Dans l'ensemble, les jeunes estiment leurs parents juste assez sévères (72%); cependant, plusieurs les trouvent trop sévères ou pas assez sévères. Plus de garçons que de filles (18% contre 3%) et plus d'étudiants de secondaire V estiment que leurs parents ne sont pas assez sévères.

«Comment réagissent tes parents quand ils sont très fâchés après toi?»

Même si la plupart des jeunes reconnaissent être peu surveillés par leurs parents qu'ils estiment juste assez sévères, ils décrivent ici les réactions parentales comme étant plutôt violentes dans un cas sur deux, surtout verbalement, tel que le précise le tableau en page 96.

Sur le plan de l'expression de la sexualité, le questionnaire décrivait cinq comportements que les jeunes devaient situer dans leur milieu familial en disant si leur milieu leur paraissait plutôt libre ou plutôt strict à ce sujet.

Plusieurs n'ont pas répondu ou ne savent pas trop que dire, mais la majorité se prononce (voir tableau page suivante).

Le bilan des réponses à ces questions permet de déduire que 51% des milieux familiaux semblent être fermés à l'expression de la sexualité, 20% sont plutôt réservés, 9% sont par contre ouverts, 19% sont libres et aucun n'est vraiment très libre.

Réactions des parents	%
...ils ne disent rien; ils ne s'occupent pas de moi	• réactions indifférentes dans 4% des cas
...ils discutent avec moi ...ils me font des reproches	• réactions calmes dans 40% des cas
...ils crient, gueulent après moi, menacent de me placer ...ils me punissent, et ce, avec des cris, reproches ou menaces ...ils me battent et ce, avec des cris, menaces, reproches ou «mettent la police après moi» ...ils me mettent dehors	• réactions violentes dans 52% des cas
Pas de réponse	• 4%

«Dirais-tu que ton milieu familial (ou le milieu où tu vis présentement) est un milieu plutôt libre ou plutôt strict?»

Comportements:	Plutôt libre	Plutôt strict
On y parle de sexualité	34%	34%
Les adultes s'embrassent devant les enfants	26%	49%
Les jeunes peuvent se promener nus	8%	73%
Les adultes se promènent nus	9%	73%
Les adultes font l'amour devant les enfants	—	80%

Leurs problèmes

Drogue et alcool

Parmi ces jeunes, il y a très peu de consommateurs réguliers de bière, de vin ou d'alcool (6%).

53% des jeunes interrogés sont par contre des consommateurs occasionnels et 32% en ont pris au moins une fois.

Toutefois, peu d'entre eux n'en ont jamais pris (8%).

Un peu plus de garçons que de filles en consomment régulièrement ou occasionnellement (64% contre 55%).

La plupart n'ont jamais essayé autre chose que l'alcool ou la bière (63%). Quelques-uns sont des consommateurs réguliers de marijuana, de haschisch ou de résine (5%); d'autres en consomment à l'occasion (14%) et un sur huit l'a essayé au moins une fois. D'autres drogues ont été prises à l'occasion ou essayées au moins une fois: acide, L.S.D., valium, librium ou colle.

Les autres problèmes

Un répondant sur deux reconnaît avoir au moins un problème:

- de violence: un sur trois en subit;
- sur le plan scolaire: un sur cinq en a;
- d'ordre familial: un sur dix en vit;
- d'ordre financier: un sur sept en éprouve;
- d'ordre psychologique: un sur huit en ressent;
- de santé (d'ordre médical): un sur douze en a;
- pour sortir d'un clan: c'est le cas de deux étudiants.

«Dis-nous, dans tes propres termes, ce que l'on pourrait faire pour t'aider à régler tes problèmes.»

Les réponses à cette question sont pessimistes: sur les 67 étudiants qui ont au moins un des problèmes mentionnés, 65% n'entrevoient pas de solution; le pessimisme est plus fort chez les garçons; la proportion de pessimistes augmente avec le niveau scolaire.

Inversement, plus de filles et les plus jeunes croient pouvoir être aidés. Ces derniers aimeraient rétablir le dialogue avec leurs parents ou être aidés sur le plan personnel ou scolaire, trouver du travail, régler des questions d'ordre sexuel ou sortir de leur clan.

Ceux qui disent être victimes de violence sont plus nombreux à croire en une possibilité d'aide que les autres (44% contre 29%).

«Depuis ta naissance jusqu'à ce jour, as-tu été victime de violence, c'est-à-dire: as-tu reçu des tapes sur la tête, au visage, des coups de poing, de pied, de bâton ou de ceinture; as-tu été privé de nourriture, gardé attaché ou enfermé, forcé d'avaler des drogues ou autre chose qui t'a rendu malade?»

«Plusieurs jeunes nous ont confié avoir été victimes de violence sexuelle en leur faisant ou faisant faire des gestes sexuels contre leur volonté. Est-ce que cela t'est déjà arrivé?»

Sur les 133 étudiants interrogés, 44 estiment avoir déjà été victimes de violence: 25% ont été victimes de violence physique, 5% de violence sexuelle et 3% des deux types de violence.

La violence physique

Garçons et filles sont victimes de violence physique mais plus de filles reconnaissent l'être; on constate plus de violence chez les jeunes vivant avec un seul ou aucun de leurs parents biologiques. On signale autant de violence, que la mère travaille ou non à l'extérieur, mais il y en a davantage quand la mère exerce un meilleur emploi et moins lorsqu'elle est ouvrière ou aide générale. On relève également autant de violence, que le père travaille ou non, mais moins quand le père est un col bleu plutôt qu'un col blanc. Elle est plus forte quand le père travaille le soir, la nuit ou selon une rotation, et quand il s'absente de la maison pendant de longues périodes pour des raisons professionnelles.

La violence physique trouve son origine dans le milieu familial: les personnes violentes sont les parents et les frères et soeurs. Une victime sur trois dit subir des actes violents à la fois dans son foyer et à l'école ou ailleurs.

Comment les jeunes expliquent-ils la violence qu'ils subissent?

À leur avis, les gestes violents sont surtout le résultat de tensions et de crises nerveuses, mais aussi de disputes entre adultes, de la jalousie, de la fatigue ou de la maladie, de l'alcool ou de la méchanceté, tout simplement. Un sur trois reconnaît avoir provoqué la violence par sa désobéissance ou ses mauvais résultats scolaires.

La violence sexuelle

Des filles en sont victimes dans leur famille et leur entourage, d'autres subissent des rites d'initiation ou de sortie d'un clan. Des garçons sont aussi victimes de rites cruels d'initiation ou encore de violence sexuelle dans leur entourage.

Dix jeunes (8%) ont ainsi subi de la violence sur le plan sexuel. Le tableau suivant décrit ces situations:

Agresseur	Victime	Les faits	Impressions de la victime
Parent	fille	«Une nuit, alors que je couchais chez mon oncle, il est venu me retrouver dans ma chambre, m'a touchée et menacée de me faire mal si je parlais...»	Se sentait mal.
Parent et ami	fille	«J'ai été forcée de faire l'amour avec un parent et mon ami».	Se sentais mal, sale, coupable, honteuse, dévalorisée, déprimée.
Parent et jeunes	fille	Ne précise pas ce qui lui est arrivé, mais reconnaît qu'elle a été agressée par son père et par des jeunes qu'elle connaît.	Dit que cela ne lui a rien fait.
Adulte connu de la victime	fille	«Quand j'avais 6 ans, le voisin me forçait à faire des choses dégueulasses. Il m'a dit qu'il me tuerait si je parlais.»	Se sentait mal, sale, coupable, honteuse.
Un clan	fille	...Rites de sortie d'un clan pour récupérer ses effets personnels.	Se sentait mal, sale, déprimée et honteuse.
Un ami	fille	Violentée par son ami.	Se sentait mal et honteuse.

Adulte connu	fille	Violentée (ne précise pas).	Se sentait mal et déprimée.
	garçon	«Un homme m'a forcé à le suivre sous la menace: il a mis son pénis dans ma bouche...».	Se sentait mal.
Plusieurs personnes	garçon	«...pour faire le dur, pour ne pas perdre un ami.» Dit avoir été agressé par un parent, un adulte inconnu, un jeune qu'il connaît et un jeune inconnu.	Ne répond pas.
Un clan	garçon	Forcé par plusieurs à la fellation et la sodomie au cours de rites d'initiation.	A dû être soigné physiquement et psychologiquement.

Leurs valeurs

L'amour-propre

Il ne pouvait être question d'utiliser ici une batterie de tests projectifs pour chercher «l'image de soi» au fond des consciences, mais plutôt de chercher à déceler pour combien de ces jeunes l'amour propre se manifestait ce jour-là au seuil de la conscience, et sous quelle «couleur» il se présentait...Deux questions ont donc été posées:

«La plupart du temps, quand tu penses à la personne que tu es, est-ce que tu t'aimes et es-tu content de toi ou non?»

«La plupart du temps, quand tu regardes ton apparence physique, est-ce que tu te trouves assez beau (belle), pas mal du tout, pas tellement beau (belle) ou plutôt laid(e)?»

L'amour-propre était plutôt fort (38%) ou moyen (41%) chez la plupart de ces jeunes au moment de la recherche. Toutefois, chez un sur cinq il était faible ou nul, surtout chez les filles et chez les victimes de violence.

Souvent la satisfaction dans l'identité et l'appartenance à son sexe est utilisée comme mesure de l'amour-propre, d'où la raison de la question suivante:

«Dirais-tu que tu es content(e) d'appartenir à ton sexe (autrement dit, d'être un garçon, d'être une fille)? Très, assez, plus ou moins ou pas du tout content(e)?»

Une forte majorité des jeunes (84%) sont satisfaits d'être ce qu'ils sont (garçon ou fille). Les mécontentes sont des filles (20% contre 2% des garçons).

Les valeurs religieuses et morales

«Dirais-tu que certaines valeurs religieuses ou morales sont très importantes pour toi, moins importantes ou pas du tout?»

«Quelles valeurs religieuses ou morales comptent pour toi?»

Les valeurs religieuses sont assez importantes pour une forte majorité d'entre eux: 37% les jugent très importantes et 37% un peu importantes. Le catholicisme et la foi se situent au premier rang.

D'autres valeurs morales sont importantes pour 15% d'entre eux: elles ont trait à la communication avec les autres et à la réalisation personnelle.

Comment se voient-ils dans le futur?

Environ 77% espèrent avoir des enfants (67% en espèrent deux ou trois), 53% espèrent être mariés vers l'âge de 25 ans, 36% veulent rester célibataires jusqu'à 25 ans et connaître une ou plusieurs personnes. Plus de garçons savent ce qu'ils veulent et plus de filles disent: «On verra».

Une minorité seulement (40%) entrevoient utiliser des méthodes de contraception. Un lien existe entre une cote plus élevée au test de connaissances sur la sexualité et le désir de planifier sa famille au moyen d'une méthode contraceptive.

Ceux qui voudraient être mariés vers l'âge de 25 ans sont plus nombreux parmi:

- les jeunes de secondaire III;
- ceux qui vivent avec leurs deux parents;
- ceux qui ont beaucoup d'amour-propre;
- ceux qui sont soumis à une surveillance plutôt stricte de la part de leurs parents;
- ceux qui n'ont pas répondu avec succès au test sur la sexualité;
- ceux qui sont contents d'être ce qu'ils sont (garçon ou fille).

En somme,

De ce profil des jeunes, il ressort qu'il s'agit d'adolescents de milieu ouvrier, encore encadrés par leurs milieux familial et scolaire et paraissant plutôt contents d'eux-mêmes: bref, des jeunes comme beaucoup d'autres.

Parmi eux, cependant, plusieurs ont déjà des obligations financières et doivent travailler pour y faire face.

De plus, une minorité — un sur trois — subissent de la violence physique et/ou sexuelle dans leur milieu familial et dans le groupe de jeunes dont ils font partie.

Leur sexualité

La deuxième partie de la recherche traite des jeunes et de la sexualité. Elle aborde le sujet sous quatre angles:

- la communication et l'information: avec qui parlent-ils de sexualité?
- l'appréciation des connaissances: sont-ils informés sur la sexualité?
- le vécu lui-même: comment vivent-ils leur sexualité?
- leurs attitudes et opinions: quelle est leur attitude face à la sexualité?

Mais tout d'abord, comment les jeunes définissent-ils eux-mêmes ce qu'ils entendent par sexualité?

Leur définition de la sexualité

L'amour-sentiment prime sur les autres définitions; de plus, ce que l'on donne ou exprime vis-à-vis de l'autre prime sur ce que l'on s'attend à recevoir:

«C'est le besoin d'exprimer par des gestes sexuels l'amour que j'ai pour quelqu'un (58%)».

«C'est connaître une personne, avoir du plaisir à être souvent avec elle et partager des plaisirs sexuels (48%)».

«C'est le moyen de me montrer qu'on m'aime (37%)».

Mais c'est aussi un besoin physique comme manger ou dormir (30%), tandis que pour d'autres, «ce sont surtout des rêves et des fantaisies» (13%) ou, encore, «des jeux, des embrassades et des caresses» (10%).

Les plus jeunes voient souvent la sexualité comme une fantaisie et un jeu, quand les moyens (secondaire IV) y voient plus souvent la satisfaction de se savoir aimés; pour les aînés, c'est la connaissance d'une personne et le partage du temps et des plaisirs avec elle.

Avec qui parlent-ils de sexualité?

Quand ils étaient plus jeunes

Parmi les interlocuteurs avec lesquels les répondants ont déjà pu discuter d'une question d'ordre sexuel, quatre surtout sont importants: ce sont d'abord les amis, principalement ceux de leur sexe (74%), mais aussi ceux de l'autre sexe (44%); c'est aussi la mère (55%), une soeur ou une cousine (40%).

D'autres interlocuteurs ont eu une certaine importance: le père (23%), les deux parents ensemble (20%), les frères ou cousins (19%), un médecin (17%), un adulte connu (17%), un adulte de la parenté (16%), un adulte de l'école (16%) et une infirmière (16%).

L'importance de certains interlocuteurs varie selon le sexe. Ainsi, la mère et les amis du même sexe sont particulièrement importants pour les filles bien qu'ils le soient assez pour les garçons; mais les soeurs et les cousines le sont davantage pour les filles, les frères et les cousins pour les garçons. Étant donné l'importance des interlocuteurs du même sexe, le père aurait pu être mentionné par plus de garçons, ce qui ne s'est pas produit. Les filles se sont plus souvent informé auprès d'un médecin ou d'une infirmière et les garçons auprès de leurs professeurs.

Cependant, 6% des jeunes (autant de filles que de garçons) n'ont pas eu l'occasion de parler de questions d'ordre sexuel avec qui que ce soit.

À l'époque de la recherche

Les personnes significatives avec lesquelles ces jeunes peuvent encore discuter de sexualité au moment de la recherche sont les mêmes que dans le passé.

Sont-ils bien renseignés sur les questions d'ordre sexuel?

Ils pensent l'être: s'ils se comparent à leurs amis et aux autres jeunes de leur âge, ils se disent presque tous plutôt bien renseignés sur les questions d'ordre sexuel (82%). Environ un sur cinq se sent peu, mal ou pas du tout informé.

Les proches parents, les amis, le personnel médical et les livres ou revues sont les sources d'informations les plus utilisées.

D'autres sources d'informations ont une certaine importance pour plusieurs étudiants: le personnel médical, son propre corps et l'expérience due au hasard des rencontres.

Que pensent-ils d'une éducation sexuelle à l'école?

Environ 88% des étudiants approuvent l'éducation sexuelle à l'école, principalement les aînés. Parmi les plus jeunes de secondaire III, quelques-uns sont d'un avis contraire et réservent cette responsabilité à leurs seuls parents (13%) mais plusieurs d'entre eux répondent «je ne sais pas» (17%).

Environ 72% estiment qu'il devrait y avoir aussi des services spécialisés de consultation à l'école; là encore, c'est davantage l'opinion des aînés de secondaire V (80%).

Sont-ils intéressés par les questions d'ordre sexuel?

Oui, 79% le sont. Quels sont les sujets qui suscitent particulièrement leur intérêt?

Parmi les vingt sujets proposés par le questionnaire, les jeunes ont choisi trois sujets qui les intéressent davantage, 10% seulement n'ont exprimé aucun choix.

Leur choix indique un éventail de sujets plutôt que leur préférence pour quelques-uns seulement. Cinq des vingt sujets proposés totalisent 50% des préférences exprimées: le besoin d'aimer et d'être aimé, l'anatomie du corps féminin, la grossesse et la naissance, les techniques des relations sexuelles et les difficultés sexuelles éprouvées par les hommes.

Onze autres sujets se partagent à peu près l'autre moitié des préférences exprimées: les maladies transmises sexuellement, les méthodes contraceptives, l'orgasme et les plaisirs sexuels, l'anatomie du corps masculin, les difficultés sexuelles éprouvées par les femmes, l'avortement, le respect du plaisir des partenaires, la difficulté d'accorder du plaisir, l'auto-érotisme, la morale ou l'éthique sexuelle.

Que connaissent-ils en matière sexuelle?

Le questionnaire comprenait un test de connaissances en matière sexuelle et portant sur cinq thèmes choisis dans la documentation disponible à cette époque sur l'éducation sexuelle des adolescents:

- fécondité;
- contraception et interruption de grossesse;
- peurs et mythes;
- phénomènes nocturnes;
- maladies transmises sexuellement.

Les questions relatives à ces thèmes s'exprimaient sous forme de propositions que le répondant déclarait vraies ou fausses. L'ensemble des bonnes réponses détermine le score individuel de chaque répondant.

Leurs réponses à ce test montrent que 42% ont une bonne connaissance en matière sexuelle, 34% une connaissance moyenne et 24% une faible connaissance.

De plus, la compétence dans le domaine augmente avec le niveau scolaire.

Les résultats selon les thèmes du test de connaissance

La moyenne des bonnes réponses obtenues pour chacun des thèmes du test montre la force et la faiblesse de la connaissance des répondants sur:

- les peurs et mythes: 71%;
- les maladies transmises sexuellement: 69%;
- la fécondité: 68%;
- les phénomènes nocturnes: 56%;
- la contraception et l'interruption de grossesse: 50%.

Des peurs et des mythes

Le mythe de la taille de l'organe génital masculin relié au plaisir de la partenaire est nié par les répondants.

L'auto-érotisme entraînant des maladies est une peur dépassée (plus de filles ne savent pas ou font une mauvaise réponse, soit 22% contre 13% des garçons).

Le danger de prendre un bain pendant la période des menstruations est contesté par une forte majorité (mais la moitié des garçons ne savent que répondre).

La nécessité d'une relation entre l'orgasme et la grossesse de même que le lien entre des expériences homosexuelles à l'adolescence et l'orientation sexuelle définitive posent des problèmes à plusieurs, autant aux garçons qu'aux filles.

Les maladies transmises sexuellement

Pour contracter une maladie vénérienne, il faut que le partenaire en soit atteint: 77% le savent.

De même, la plupart savent que le fait d'avoir été soigné pour une maladie transmise sexuellement ne signifie pas pour autant qu'on soit immunisé contre cette maladie pour l'avenir (70%); cependant, une fille sur trois l'ignore. Malgré leurs connaissances, près de la moitié craignent de contracter une telle maladie sur un siège de toilette (42%).

La fécondité

Les répondants savent que le sperme d'un garçon est ordinairement fertile même s'il n'a pas 18 ans (83%), comme ils savent aussi qu'une fille peut tomber enceinte à sa première relation sexuelle (75%).

Le lien entre le début des menstruations et la possibilité de devenir mère est acquis pour la plupart (72%), quoique de nombreux garçons ne font pas ce lien (41%). Les trois quarts savent aussi qu'une fille peut apprendre à connaître son cycle mensuel d'ovulation (75%). Malgré ces connaissances, la majorité ignore si une fille peut devenir mère à la suite d'une relation pendant sa période menstruelle.

Phénomènes nocturnes

Les excitations et plaisirs sexuels nocturnes des garçons sont plus connus que ceux des filles (77% et 55%).

La contraception et l'interruption de grossesse

Les deux questions traitant de l'interruption de grossesse montrent que ce sujet est loin d'être compris puisque moins de la moitié des étudiants seulement ont bien répondu.

Pour ce qui est de la pilule anovulante, 71% en connaissent les propriétés (68% des filles contre 74% des garçons).

L'efficacité de la douche vaginale, la pilule du lendemain et le coït interrompu sont assez méconnus (63%, 41% et 37% de bonnes réponses respectivement).

Comment vivent-ils leur sexualité?

Les activités sexuelles pratiquées

La plupart de ces jeunes ont déjà pratiqué plusieurs activités sexuelles correspondant à ce à quoi on peut s'attendre chez tout jeune de leur âge:

- auto-érotisme et découverte de leur corps (60%);
- découverte de l'autre sexe et érotisme hétérosexuel, surtout par des caresses (plus de la moitié) et des activités orales (plus du tiers);
- quelques rares activités homosexuelles;
- quelques exceptions (deux filles) utilisent leur corps en échange de compensations matérielles.

Des garçons et des filles sont actifs sexuellement, mais c'est le cas d'un peu plus de garçons.

Un plus grand nombre de ceux qui ont obtenu un meilleur score au test sont actifs sur le plan sexuel. Il reste que plusieurs jeunes qui n'avaient que peu de notions dans ce domaine pratiquent aussi des activités sexuelles (de 13% à 38% selon l'activité), dont les conséquences peuvent leur échapper et être moins bien assumées.

Les lieux où s'exercent ces activités

Cela se passe surtout à la maison quand les parents ne sont pas là (59%), quoique, pour certains, cela arrive aussi quand leurs parents sont présents (18%), principalement parmi ceux qui se disent peu surveillés par eux.

Les activités sexuelles se pratiquent aussi ailleurs qu'à la maison:

- parcs et jardins publics (14%),
- autos en stationnement (12%),
- salles de cinéma (11%),
- hôtel ou motel (8%),
- la rue (8%),
- l'appartement de l'autre (4%),
- l'école (5%).

Recevoir et faire des avances

Les filles surtout disent recevoir des avances (67% des filles et 35% des garçons) alors que plus de garçons disent en faire eux-mêmes (41% contre 26%). Quatre filles sur dix se disent sollicitées par des adultes.

Prostitution ou abus sexuels?

Deux jeunes filles admettent utiliser leur corps en échange de certains biens matériels. Malgré cette déclaration, il semble s'agir ici de jeunes filles abusées sexuellement plutôt que de prostituées. Cette hypothèse s'appuie sur le fait que ces deux filles reçoivent très peu d'argent pour cela (moins de 10 $), que les personnes qui les payent font partie de leur entourage immédiat et qu'il ne semble pas y avoir de sollicitation de leur part. D'ailleurs, une de ces deux filles reconnaît qu'elle a déjà été victime d'abus sexuels.

Quelle est leur attitude face à la sexualité?

Les attitudes mentales envers quelqu'un ou quelque chose sont en quelque sorte l'expression et l'affirmation de certaines valeurs; aussi passe-t-on souvent par le biais des attitudes pour connaître les valeurs de quelqu'un.

Mais les attitudes et les valeurs exprimées par les adolescents émanent de mentali-

tés en mouvement et en changement car l'adolescence est le temps des remises en question, le temps des contradictions qui font défendre très sincèrement un jour ce que l'on attaquait tout aussi sincèrement la veille. Les attitudes révélées par la recherche ne sont pas définitives, elles indiquent tout de même ce qu'ils pensaient ce jour-là.

Sexe ou amitié?

Dans les rapports entre garçons et filles, 59% placent l'amitié et le sexe sur le même plan. Plusieurs accordent plus d'importance à l'amitié (23%), d'autres au sexe (9%).

L'influence des autres

47% reconnaissent qu'un comportement sexuel prématuré peut découler de l'influence des amis et du groupe auquel on appartient (51% des garçons, 43% des filles). Cette affirmation est plus marquée chez ceux qui ont plus d'expérience en matière sexuelle et chez les étudiants de secondaire IV et V. Trente-cinq pour cent des étudiants interrogés nient cette influence.

Avant de vivre à deux

Avant de vivre à deux, il n'est pas important d'avoir eu des expériences sur le plan sexuel: c'est l'opinion de la moitié d'entre eux. Plusieurs trouvent que de telles expériences sont aussi importantes pour une fille que pour un garçon (21%); quelques-uns affirment que cela l'est davantage pour un garçon (7%); plusieurs n'ont pas d'opinion à ce sujet (21%).

L'auto-érotisme, est-ce bien ou mal?

La grande majorité d'entre eux ne voit aucun mal dans l'auto-érotisme (71%); mais 11% le désapprouvent.

Les premières relations sexuelles

En général, les jeunes ne sont pas satisfaits de leurs premières relations sexuelles mais ils espèrent qu'elles s'amélioreront avec le temps et l'expérience.

L'optimisme se manifeste davantage chez les jeunes ayant une bonne connaissance en matière sexuelle (83%).

Contraception et interruption de grossesse

Même si ce sujet soulève l'intérêt de la moitié des étudiants pour recevoir de l'information et de l'éducation, il reste néanmoins l'un des plus méconnus si l'on tient compte des résultats du test s'y rapportant. Mais qui détient la responsabilité de l'utilisation d'une méthode contraceptive? Une forte majorité estime qu'elle revient aussi bien au garçon qu'à la fille (70%).

Les opinions sont moins tranchées quant à l'interruption d'une grossesse: les deux partenaires sont jugés responsables de cette décision par la majorité (54%); par contre, plusieurs estiment aussi que les parents de la jeune fille ont une part de responsabilité dans cette décision (22%), ce que prônent plus de garçons (39%). De plus, près d'un sur cinq pense qu'on ne doit pas interrompre une grossesse (17%).

En somme...

De cette deuxième partie de la recherche sur la sexualité des jeunes, il ressort que les jeunes se montrent intéressés à être informés sur les questions d'ordre sexuel et sont en faveur d'une éducation sexuelle en milieu scolaire. Ceux qui se disent les moins intéressés sont cependant ceux qui en savent le moins à ce sujet.

Le test de connaissances sur la sexualité montre qu'une majorité y ayant obtenu un résultat moyen ou faible, devrait acquérir des connaissances dans ce domaine, les points faibles concernant surtout la contraception.

Le vécu sexuel de ces jeunes est fort comparable aux expériences vécues par d'autres jeunes de leur âge: autoérotisme et découverte de l'autre sexe par des caresses et des activités à caractère oral. Des activités à caractère homosexuel et l'utilisation du corps pour recevoir de l'argent sont des exceptions.

L'attitude des jeunes montre qu'ils sont plutôt sentimentaux qu'orientés prosaïquement vers le sexe et qu'ils recherchent le partage, avec le partenaire sexuel, des responsabilités et des conséquences de leurs comportements.

Et pour conclure

Les résultats de cette étude-pilote ouvrent plusieurs pistes de réflexion sur le vécu des adolescents, pistes qu'il faudrait examiner de façon plus rigoureuse.

Les jeunes et la violence

Le gros problème réside dans la violence subie par des jeunes: dans le groupe étudié, un jeune sur trois dit avoir subi de la violence physique ou sexuelle. La violence physique est la plus répandue puisque c'est le cas de plus d'un étudiant interrogé sur quatre. La violence sexuelle atteint près d'un jeune sur dix.

La violence physique naît au sein du milieu familial. Cependant, la violence sexuelle comme phénomène de clan est un résultat qui rejoint les constatations d'observateurs de différents groupes de jeunes ayant leurs propres normes et éthique. Les présents résultats portent à croire que ce phénomène peut s'étendre à des jeunes, même encadrés par leur milieu familial et par l'école.

Les situations vécues par les jeunes qui se disent victimes de violence sont variées. L'éventail de toutes ces situations nous fait croire que la violence auprès des jeunes s'exprime selon des modes très diversifiés. Bien sûr, le seuil de tolérance varie avec chacun. Il reste que ces jeunes se sont eux-mêmes identifiés comme victimes de violence, peut-être plusieurs croient-ils que «c'est ça la vie», mais ils n'en souffrent pas moins! De plus, certains semblent développer une attitude de victime qui invite les intervenants auprès des jeunes à tenir compte de cette dimension.

Les jeunes et la sexualité

Le vécu sexuel des jeunes répondants donne également matière à réflexion. Ils s'attendent non seulement à recevoir une éducation sexuelle à l'école mais aussi à y trouver une réponse de sa part à leurs préoccupations dans ce domaine.

Autre fait à noter, c'est l'absence du père parmi les personnes significatives pour dispenser l'information sur le plan sexuel aux jeunes alors que le rôle de la mère est considérable dans ce domaine. Au cours des dernières années, le rôle du père ne semble pas avoir gagné beaucoup de place auprès des jeunes, du moins à ce titre.

Le peu de connaissances des jeunes en matière de contraception étonne quelque peu; on aurait pu les croire mieux informés à ce sujet!

Quant au nombre de jeunes actifs sexuellement, il est comparable à celui des jeunes issus d'autres milieux. Mais plusieurs d'entre eux ont obtenu un faible score au test de connaissances sur la sexualité, ce qui les place au rang des personnes risquant des grossesses-surprises, des maladies transmises sexuellement et des expériences troublantes et marquantes pour leur avenir; ils paraissent plutôt mal préparés pour assumer les conséquences de leurs agissements sexuels.

Sur le plan des attitudes, il faut relever une prédilection pour l'amour-sentiment chez les jeunes répondants dont l'âge moyen est de 16 ans.

Chapitre 6

Vers une protection des enfants victimes d'abus sexuels

La protection des petits Québécois victimes d'abus sexuels

La protection des enfants victimes d'abus sexuels étant une des préoccupations du Comité de la protection de la jeunesse, une recherche, dont il sera question dans ce chapitre, a été consacrée à ce sujet. Comme le nombre d'enfants signalés pour abus sexuels a sérieusement augmenté depuis la mise en vigueur de la Loi sur la protection de la jeunesse, le Comité s'est interrogé sur la possibilité d'accueil de ces enfants dans le réseau des services sociaux.

La recherche

En quoi consiste-t-elle?

La recherche consiste en un réexamen de la situation des 403 enfants signalés au cours des premiers six premiers mois de l'année 1981 au directeur de la protection de la jeunesse comme victimes d'abus sexuels.

Quels sont ses objectifs?

La sécurité et le développement des enfants abusés sexuellement sont-ils encore ou ne sont-ils plus compromis au moment de la recherche? Répondent-ils à leur besoin de protection?

Trouver une réponse à ces questions était l'objectif central de cette recherche. Pour atteindre cet objectif, le Comité s'est proposé de brosser un tableau de la situation globale de la protection de ces enfants, d'où les trois objectifs particuliers suivants:

- identification et classification des cas,
- évaluation des mesures de protection et vérification de leur adéquation,
- recommandations en vue de la redéfinition des services de protection, s'il y a lieu.

Son outil: un questionnaire

Un questionnaire a été utilisé pour aller chercher les renseignements nécessaires. Il a permis de définir:

- l'âge, le sexe, le milieu de vie des victimes,
- le lien du déclarant avec l'enfant,
- le lien des personnes abusantes avec l'enfant,

- la nature de l'abus sexuel,
- le cheminement du dossier après le signalement,
- les commentaires des conseillers du Comité sur ces premières étapes de la protection sociale accordée à l'enfant.

Ses sources d'information

Les dossiers du directeur de la protection de la jeunesse et ceux du Comité constituent les principales sources d'information de la recherche. Dans plusieurs régions, cependant, des renseignements complémentaires sont venus des praticiens de l'accueil ou d'un répondant nommé par le directeur de la protection de la jeunesse. Les conseillers en protection juvénile oeuvrant dans les onze bureaux régionaux du Comité ont effectué la cueillette des informations entre le 16 avril et le 31 juillet 1982.

Ses résultats

Un aperçu général du cheminement des dossiers est d'abord présenté, puis chaque étape est reprise de façon plus détaillée pour décrire le cheminement réel et chronologique de ces dossiers: signalement, vérification des faits, diagnostic, décision du directeur de la protection de la jeunesse, désignation du responsable du suivi et renouvellement des mesures de protection. À chaque étape et pour chaque dossier, les conseillers du Comité ont donné leur opinion sur le déroulement des faits.

Aperçu général du cheminement des dossiers

Analyse des faits rapportés

La première étape est celle de l'analyse des faits rapportés lors du signalement d'un enfant; ainsi 403 enfants ont été rapportés comme victimes d'abus sexuels. Que s'est-il passé dans leur cas?

La très grande majorité des dossiers de ces enfants sont dirigés vers un délégué du directeur de la protection de la jeunesse pour la vérification des faits et l'évaluation de la situation. Quelques cas sont immédiatement soumis à des mesures d'urgence soit volontaires, soit judiciaires. Pour les cas déjà suivis par le centre de services sociaux ou par un autre organisme, le Directeur fait appel à ces mêmes services pour la vérification des faits. Enfin, quelques dossiers sont fermés immédiatement, le D.P.J. n'y trouvant pas matière à poursuivre plus loin.

À cette première étape, quelle est l'opinion des conseillers du Comité? L'orientation leur semble appropriée dans le cas de 383 enfants (95%).

Le diagnostic

Après son analyse des faits, le Directeur apprécie la situation de l'enfant: il juge si l'abus sexuel dont il est question lui paraît avoir réellement eu lieu et si la sécurité ou le développement de l'enfant lui paraissent compromis ou non.

À cette deuxième étape, 374 cas sont soumis à l'examen de la recherche. La majorité d'entre eux sont reconnus comme étant des «cas fondés d'abus sexuels» (59%). Plus d'un sur quatre est jugé non fondé (27%). Quant aux autres cas (14%), ils sont soit classés comme étant douteux, «à risque» ou encore gardés en suspens.

Interrogés sur le diagnostic du Directeur à propos des cas jugés non fondés, les conseillers du Comité se sont dits très souvent en accord avec lui (85%).

La décision

À ce stade, le Directeur doit décider de l'orientation des enfants, soit de ceux dont le cas est jugé fondé, ceux pour lesquels un doute sérieux persiste et de ceux dont les soeurs risquent de se retrouver, à leur tour, dans la même situation; 273 dossiers sont ainsi orientés.

Il a été décidé de fermer 40% des dossiers dès leur évaluation. Parmi ces dossiers, certains (16%) seront cependant suivis par le centre de services sociaux, et ce en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Un dossier sur quatre seulement ne bénéficiera d'aucun suivi social.

Environ la moitié des cas sont orientés vers un suivi consistant en des mesures volontaires, c'est-à-dire un plan de traitement proposé par le Directeur et accepté par l'enfant et ses parents.

Quelques cas sont soumis à la considération du Tribunal de la jeunesse (8%). Quelques autres sont gardés en suspens au bureau du Directeur pour une décision ultérieure (4%).

Les conseillers du Comité sont d'accord avec la décision du Directeur dans 87% des cas.

La protection des enfants

De cet aperçu général du cheminement des dossiers, qu'en ressort-il?

À chaque étape, plusieurs cas sont exclus; ainsi, sur 403 enfants signalés, 208 auront accès à un suivi social, soit environ la moitié.

Les conseillers du Comité considèrent-ils que la protection des enfants est assurée?

Dans 72% des cas, ils estiment qu'elle l'est effectivement, alors que dans 11% des cas ils estiment que la sécurité et le développement de l'enfant restent toujours compromis. Dans 17% des cas, ils ne peuvent se prononcer, la situation étant difficile à évaluer faute de renseignements à leur sujet.

À la suite à cet aperçu général, une analyse plus détaillée de chacune des étapes du cheminement des dossiers s'impose.

Les personnages clés

Qui sont les présumées victimes?

À cette étape, les enfants ne sont pas encore reconnus comme victimes d'abus sexuels, mais quelqu'un a attiré sur eux l'attention du directeur de la protection de la jeunesse qui est alors tenu d'évaluer leur situation.

Parmi ces présumées victimes, les filles sont de loin les plus nombreuses: sur cinq enfants signalés, il y a 4 filles et 1 garçon.

Ces enfants sont jeunes; leur âge moyen est de 12 ans; les garçons sont un peu plus jeunes (11,5 ans en moyenne) que les filles (12 ans en moyenne).

Quatre de ces enfants sur dix ont déjà été inscrits dans un centre de services sociaux et un sur quatre a déjà été signalé auparavant pour un problème d'abus sexuel.

Presque tous ces enfants vivent dans leur milieu naturel (84%); la moitié d'entre eux sont avec leurs deux parents, un sur quatre est avec sa mère et un sur dix, avec son père. Quelques-uns vivent en milieu d'accueil (14%).

Un seul enfant par famille a été signalé dans la plupart des cas (59%). Cependant, plusieurs enfants d'une même famille le sont dans 34% des cas, ou encore des enfants de familles différentes le sont relativement à une même situation (5%).

Un de ces enfants sur cinq semble avoir été victime d'autres types d'abus et ce qui impressionne, c'est que leur proportion augmente de groupe en groupe à mesure que leur âge diminue: 14% des 15-17 ans, 19% des 13-14 ans, 20% des 6-12 ans et 27% des 0-5 ans.

Qui a signalé leur situation?

Ce sont des membres de la famille qui ont porté la situation d'un enfant sur quatre à l'attention du Directeur, soit la mère (10%), le père (4%), la soeur ou le frère (3%) ou quelqu'un d'autre de la parenté (9%). Environ la moitié de ces cas seront jugés fondés par le Directeur.

Le déclarant est souvent un policier: 17% des cas signalés l'étaient en effet par eux et les trois quarts de ces cas seront jugés fondés après leur analyse.

Plusieurs témoignages viennent du milieu scolaire (12%), dont la moitié seront jugés fondés, plusieurs autres d'un professionnel d'un centre de services sociaux (11%), du personnel d'un centre d'accueil de réadaptation (3%), d'un parent d'une famille d'accueil (1%) ou d'un centre local de services communautaires (1%). Environ six sur dix sont jugés fondés quand ils émanent d'un organisme des Affaires sociales.

Peu de cas sont rapportés par des médecins ou le milieu médical (5%).

Quelques-uns sont signalés par des voisins ou des connaissances de la famille (8%), mais un sur trois seulement sera retenu par le Directeur. Parmi les quelques indications anonymes (4%), la moitié des cas signalés seront jugés fondés.

Certains enfants réclament directement de l'aide auprès du directeur de la protection de la jeunesse (6%); les trois quarts de ces cas seront jugés fondés.

Qui sont les présumés abuseurs?

Le présumé agresseur est presque toujours une personne de sexe masculin (97%), généralement quelqu'un de la famille même de l'enfant (64%).

Quand un tiers est impliqué, c'est-à-dire une personne non parente (27%), il s'agit presque toujours d'une personne connue de l'enfant (25%) ayant parfois avec lui un lien de responsabilité (6%): gardien, professeur, adulte d'un centre d'accueil, etc.

Vérification des faits

La deuxième étape consiste en une vérification des faits. Elle porte sur 374 cas, soit 93% des 403 cas signalés, 29 dossiers ayant été fermés après le signalement ou exclus de la recherche faute de renseignements à leur sujet.

Qui vérifie les faits?

Comme c'est son rôle, le directeur de la protection de la jeunesse est le principal vérificateur des faits (78% des cas); dans 22% des cas, il a délégué cette fonction à un autre organisme ou service: le service de police (10%), un service autre que le sien au centre de services sociaux (8%) ou l'hôpital (4%).

Quatre cas sur cinq vérifiés par des policiers seront par la suite jugés fondés ainsi que trois sur cinq de ceux vérifiés par le personnel médical, comparativement à plus d'un cas sur deux vérifiés au service du directeur de la protection de la jeunesse.

Auprès de qui?

Quatre types de personnes sont consultées dans la majorité des cas: la mère de l'enfant (87%), l'enfant lui-même (85%), son père (66%) et la personne présumée abusante (64%). Trois autres types de sources d'information sont aussi prises en considération dans une minorité de cas relativement élévée: une soeur ou un frère de l'enfant (43%), un professeur ou un directeur d'école (30%), un policier ou le rapport de l'enquête policière (28%).

Où?

La visite à domicile et l'entrevue au bureau sont les deux moyens privilégiés pour rencontrer l'enfant, le parent responsable de sa protection, la personne présumément abusante et les autres enfants de la famille.

Les agents vérificateurs confrontent rarement la victime et le présumé agresseur (28%), sauf si la victime est plus âgée (42% des 15-17 ans contre 26% des 13-14 ans, 20% des 6-12 ans et 12% des 0-5 ans).

Comment les faits sont-ils vérifiés?

• Auprès de la victime

Autant par entrevue au bureau du Directeur que par visite au domicile de la victime, à l'école ou ailleurs.

Parmi les victimes, 8% n'ont pas été rencontrées et dans 8% des cas, on ignore comment s'est faite la vérification.

• Auprès du présumé agresseur

Près de 65% des présumés agresseurs ont été interrogés. 25% l'ont été chez eux, 20% au bureau de l'agent vérificateur, 7% à ces deux endroits, 11% dans le cadre d'une enquête policière ou autrement, au travail ou ailleurs. 37% n'ont pas été rencontrés ou on ne sait pas s'ils l'ont été.

• Auprès du parent responsable de la protection de l'enfant

Dans 87% des cas, ce parent est la mère; 79% des mères ont été rencontrées, dont 55% à leur domicile, 20% au bureau, 12% à ces deux endroits et 5% ailleurs. Dans un cas sur cinq, elles n'ont pas été rencontrées ou on ignore si elles l'ont été.

• Auprès des autres enfants de la famille

Dans 43% des cas, au moins une soeur ou un frère a été consulté, surtout à leur domicile (29%). Dans 57% des cas il n'y a pas eu vérification auprès de l'un ou de l'autre.

• Auprès d'autres témoins

Dans 57% des cas, au moins un témoin autre qu'un membre de la famille proche de l'enfant a été contacté par téléphone (22%), rencontré au cours d'une entrevue au bureau de l'agent vérificateur (16%) ou autrement. Dans plusieurs cas, ce témoin est la personne qui a signalé le problème au directeur de la protection de la jeunesse.

L'enfant est-il contacté rapidement?

Combien de temps s'est-il écoulé entre le moment où le cas de l'enfant a été rapporté au directeur de la protection de la jeunesse et celui où s'est effectué un premier contact avec cet enfant?

La majorité des contacts sont effectués rapidement puisqu'ils se font en moins de sept jours dans 60% des cas, dont 38% le sont le jour même du dévoilement de leur situation. Les autres 40% ont cependant attendu plus longtemps: 20% entre 8 et 30 jours, 11% entre 1 et 3 mois et 9% plus de 3 mois dont 4% entre 6 et 12 mois et 1% (4 enfants) pendant plus d'un an. Dans l'ensemble, le délai moyen d'attente pour une première rencontre est de 5 semaines.

Ce délai varie passablement et dépend de la conclusion de l'évaluation des faits: ainsi, dans les cas reconnus fondés, l'attente a été moins longue que dans les autres: 27 jours en moyenne comparativement à 47 jours lorsqu'un doute persiste, 49 jours pour les cas jugés non fondés et 71 jours si le diagnostic n'est pas connu au moment de la recherche.

Les cas reconnus fondés ont-ils été plus facilement identifiés parce qu'ils ont été plus rapidement vérifiés, ou bien ont-ils été vérifiés plus rapidement parce que leur signalement les désignait plus explicitement comme tels? Voilà une question à laquelle il est impossible de répondre d'après les renseignements disponibles.

Les délais moyens varient d'après les types d'abus décrits:

- attentat à la pudeur et grossière indécence: 4 jours;
- viol et agression: 8 jours;
- inceste autre que l'inceste père/fille: 21 jours;
- inceste père/fille: 26 jours;
- exploitation/prostitution/détournement de mineur: 29 jours;
- type d'abus non précisé: 46 jours.

Les délais moyens varient également selon les caractéristiques des victimes:

— sexe: les délais sont sensiblement les mêmes pour les garçons et les filles;

— âge: la proportion des enfants contactés avant 7 jours augmente avec l'âge de sorte que le délai moyen augmente quand l'âge diminue: 23 jours pour les 15-17 ans, 28 jours pour les 13-14 ans, 39 jours pour les 6-12 ans et 73 jours pour les 0-5 ans;

— inscription antérieure de l'enfant dans un centre de services sociaux: les enfants déjà connus dans un centre de services sociaux sont plus rapidement contactés que les enfants dont le cas est nouveau: 27 jours en moyenne contre 44 jours.

Dans quel état se trouve l'enfant lors de la rencontre?

Quelques enfants sont encore en état de choc (4%) et la plupart paraissent nerveux (62%). Néanmoins, certains sont calmes (21%), surtout parmi les victimes d'attentat à la pudeur ou de grossière indécence.

Les évaluations spécialisées

Pour compléter son évaluation, le directeur de la protection de la jeunesse a eu recours à un certain nombre d'expertises dont des évaluations familiales et sociales (43%). Cette donnée doit cependant être interprétée avec réserve puisque le taux varie considérablement (5% à 100%), selon les régions, du fait que l'évaluation du directeur de la protection de la jeunesse peut avoir été comptée comme une évaluation familiale dans certaines régions et ne pas avoir été considérée comme telle dans d'autres.

Les autres types d'expertises sont plutôt rares sauf l'examen médical de la victime ou un rapport de l'examen médical déjà effectué (28%).

La discussion des cas

Un cas sur deux a donné lieu à des discussions complétant ainsi leur évaluation. Ces débats ont principalement eu lieu entre les intervenants même du bureau du Directeur ou avec le responsable du suivi du cas dans un autre service du centre de services sociaux, ou encore avec le personnel d'un autre organisme (hôpital, école, police, etc.).

Le résultat de l'évaluation

Au terme de cette étape, la sécurité et le développement de la majorité des 374 enfants signalés (59%) ont été jugés compromis et 27% des cas ont été jugés non fondés. 14% étaient considérés comme douteux ou à risques et d'autres gardés en suspens.

À la suite de leur évaluation, les dossiers des cas jugés non fondés sont fermés; les personnes qui les ont signalés sont avisées du résultat de l'évaluation et de la fermeture du dossier.

Qui sont ces 101 enfants dont le cas a été jugé non fondé? Présentent-ils des caractéristiques particulières?

Comparativement aux enfants dont le cas est jugé fondé, à risques ou en suspens, les enfants dont le cas est jugé non fondé présentent les caractéristiques suivantes:

- Sexe: il n'y a pas de différences selon le sexe, les proportions de filles et de garçons étant semblables dans les deux groupes.
- Âge: les plus jeunes, dont l'âge moyen est de 10,9 ans, sont plus nombreux parmi les cas jugés non fondés alors que l'âge moyen des enfants dont le cas est jugé fondé est de 12 ans. Ainsi, la proportion des cas retenus dans chaque groupe d'âge décroît avec l'âge, sauf pour les 13-14 ans proportionnellement les plus nombreux parmi les cas retenus: 75% des 15-17 ans, 81% des 13-14 ans, 69% des 6-12 ans, 58% des 0-5 ans.
- Inscription antérieure dans un centre de services sociaux: un peu moins de cas nouveaux pour les centres de services sociaux sont retenus: 68% contre 78% des cas qui y étaient déjà connus.
- Types d'abus signalés: les cas jugés non fondés sont proportionnellement plus nombreux parmi les cas d'incestes père/fille (37%) ou d'incestes d'un autre type (36%) et d'attentat à la pudeur ou de grossière indécence (37%); ils sont moins fréquents parmi les cas de viol ou d'agression (21%) et ceux d'exploitation, de prostitution ou de détournement de mineur (19%).

L'accessibilité aux services sociaux semble se préciser dès l'accueil et favoriser les adolescents de 12 ans et plus et les enfants déjà connus dans un centre de services sociaux.

La décision quant au sort des enfants

Les dossiers des 101 cas jugés non fondés sont maintenant fermés.

Le Directeur va devoir prendre une décision pour l'orientation des 273 enfants dont les cas ont été retenus parce qu'ils sont jugés fondés (222), qu'un doute sérieux persiste (24), que ce sont des cas à risques (14) ou parce que les dossiers concernés sont gardés en suspens (13).

Dossiers prioritaires et mesures d'urgence

Une forte majorité des dossiers retenus (69%) ont été considérés comme prioritaires. De plus, dans 24% des cas, le Directeur a appliqué des mesures d'urgence pour protéger l'enfant. Le taux d'application de ces mesures varie selon le type d'abus:

- 33% des victimes d'un inceste père/fille,
- 25% de celles d'un autre type d'inceste,
- 19% de celles d'un attentat à la pudeur ou de grossière indécence,
- 14% de celles d'exploitation, de prostitution ou de détournement de mineur,
- aucune victime de viol ou d'agression.

Ces mesures d'urgence s'appliquaient principalement à l'enfant (21%) et consistaient en son placement dans un milieu d'accueil, soit avec son accord et celui de ses parents, soit après décision du Tribunal de la jeunesse.

Dans certains cas, d'autres enfants que la victime ont aussi été retirés de la famille (7%) et, parfois, la mère a été hébergée avec tous les enfants (3%). Le père était soumis à des mesures d'urgence dans quelques cas (6%); il a alors été retiré de la famille ou hospitalisé.

Les abus sexuels et autres problèmes

Abus sexuels identifiés

Parmi les 273 cas d'abus sexuels retenus, c'est l'inceste qui prédomine (56%), surtout l'inceste père/fille (ou cas d'agression sexuelle impliquant un père ou son substitut) (44%).

Nature de l'abus sexuel

Inceste père/fille	Autre type d'inceste	Attentat à la pudeur et grossière indécence	Exploitation/prostitution/détournement de mineur	Viol et agression	Autres	On ne sait pas
44%	12%	20%	8%	4%	5%	7%
56%		37%			7%	

Quatre jeunes étaient à la fois victimes et agresseurs; deux autres étaient agresseurs d'enfants plus jeunes qu'eux. Plusieurs victimes d'inceste père/fille ont été agressées à la fois par leur père et par d'autres personnes de la famille (6%).

Gestes constituant l'abus sexuel

La moitié des activités sexuelles reprochées aux personnes abusantes sont des gestes d'approche, des caresses, des attouchements et des jeux sexuels. Près d'un tiers vont plus loin: 12% consistent en caresses buccales des organes génitaux et 19% en pénétration vaginale ou anale. Dans un cas sur cinq (19%), il s'agit d'autres gestes ou d'activités indéterminées.

La précision des gestes est plus facile à établir pour les aînés, puisque les gestes

indéterminés diminuent proportionnellement quand l'âge augmente: 32% des 0-5 ans, 21% des 6-12 ans, 15% des 13-14 ans et 6% des 15 à 17 ans.

Les gestes reprochés aux personnes abusantes ont un caractère évolutif selon l'âge des victimes: plus d'aînés sont victimes de pénétration: 32% des 15-17 ans, 10% des 13-14 ans, 8% des 6-12 ans et 10% des 0-5 ans.

Activités sexuelles selon le type d'abus

Dans 61% des cas d'inceste père/fille, le comportement incestueux se traduit par des touchers, des caresses ou des jeux sexuels. Dans 22% des cas, il s'agit d'inceste au sens strict de la Loi, ce qui implique la pénétration. Des activités bucco-génitales sont pratiquées dans 12% des cas.

Dans le cas des autres types d'inceste, les activités sont semblables à celles décrites précédemment: un comportement incestueux (50%), la pénétration (25%) ou des activités bucco-génitales (13%).

Dans les cas de viol ou d'agression, il y a eu pénétration dans 82% des cas.

L'attentat à la pudeur et la grossière indécence se sont traduits par des attouchements ou des jeux sexuels (65%), des activités bucco-génitales (19%) ou la pénétration (7%).

Abus sexuels accompagnés de violence

La violence s'ajoute à l'abus sexuel dans 56% des cas pour lesquels cette information était disponible. Il s'agit de violence physique (30%), de violence verbale (20%) ou des deux (6%). La violence physique ou verbale se conjugue surtout à l'inceste père/fille (dans 72% des cas) et aux autres formes d'inceste (dans 54% des cas) ainsi qu'aux cas de viol ou d'agression (100%).

Y a-t-il continuité dans l'abus sexuel?

La moitié des cas étudiés ont un caractère de continuité, surtout les cas d'inceste père/fille (68%); c'est également le fait des autres types d'inceste (56%), de l'exploitation, de la prostitution ou du détournement de mineur (68%).

On apprend aussi que la relation incestueuse père/fille dure depuis environ deux ans au moment de son dévoilement. Les cas de viol ou d'agression sont des faits isolés. Par contre, les attentats à la pudeur ou de grossière indécence se partagent entre ceux qui ont un caractère de continuité (35%), ceux qui se sont produits à quelques reprises (35%) et ceux qui sont un fait isolé (28%).

Circonstances particulières à certains abus sexuels

Dans les cas d'inceste père/fille, certains pères abusants ne vivent pas avec leur victime (18%) et l'abus a eu lieu au cours de leurs sorties. D'autre part, 9% des pères abusants vivent seuls avec leurs enfants.

Dans le cas des autres types d'inceste, le frère, le demi-frère, l'oncle ou le grand-père abusants sont les gardiens réguliers des jeunes enfants dans 16% des cas.

Quand l'agresseur est un tiers, c'est souvent un récidiviste déjà condamné pour délits sexuels (dans 20 cas sur 120). Parfois, c'est l'employeur de la victime (sept

cas). Trois enfants ont été victimes de malades mentaux ayant déjà été hospitalisés. Trois autres l'ont été de leur jeune gardien régulier. Quelques-uns ont été victimes d'hommes violents et/ou alcooliques reconnus comme tels dans leur entourage (six cas).

Les problèmes sociaux autres que l'abus sexuel

Le diagnostic du Directeur est très lourd puisqu'il a identifié au moins un problème autre que l'abus sexuel dans la majorité des cas (71%). Dans ces familles, une proportion plutôt importante des pères souffrent d'un problème d'alcoolisme (26%); la santé mentale de plusieurs parents est ébranlée (11% des pères et 16% des mères); certaines mères ont aussi un problème d'alcoolisme (7%); plusieurs pères ont un dossier criminel (7%).

Les enfants présentent souvent de sérieux problèmes de comportement (23% des victimes et, dans 21% des cas, au moins un autre enfant). Des problèmes d'apprentissage sont identifiés (18% des victimes et, dans 17% des cas, au moins un autre enfant). Plusieurs enfants présentent d'autres problèmes: handicap intellectuel (7% des victimes et, dans 10% des familles, au moins un autre enfant), handicap physique (dans 6% des familles, un enfant autre que la victime), délinquance chez les enfants autres que la victime (8% des familles).

Les personnes en cause

Qui sont les abuseurs?

L'abus sexuel tel que rapporté par les déclarants est confirmé dans la majorité des cas retenus (77%) et la personne dénoncée comme étant l'agresseur est bien celle qui était indiquée (88%).

Profil des abuseurs

- 97% sont de sexe masculin.
- 92% sont connus de l'enfant et vivent dans son entourage immédiat; 69% sont «quelqu'un de la famille»; dans 44% des cas, l'agresseur est étranger à la famille et, le plus souvent (34%), il n'a pas de lien de responsabilité avec l'enfant, alors qu'il occupe une position de confiance auprès de lui dans certains cas (10%).
- 14% des victimes sont abusées par deux personnes ou plus; ainsi, 12% des victimes d'un inceste père/fille sont également victimes d'un autre type d'inceste. Il y a quelques cas d'abus pratiqués à la fois dans la famille et ailleurs.
- L'âge des personnes abusantes est connu pour un bon nombre d'entre elles (236/310); la plupart sont des hommes d'âge mûr (73% ont 30 ans ou plus); mais plusieurs sont des jeunes (27% de moins de 30 ans) dont des adolescents (11% ont de 14 ans à 17 ans).
- L'âge moyen des père abusants impliqués dans les cas d'inceste père/fille est de 43 ans. L'âge moyen des violeurs est de 27 ans. Dans les cas d'attentat à la pudeur ou de grossière indécence, ler agresseurs sont de tous les âges. Enfin, l'âge moyen des exploiteurs (exploitation, prostitution et détournement de mineur) est de 32 ans.

Qui sont les victimes?

Sur cinq enfants victimes, il y a quatre filles et un garçon.

Profil des victimes d'abus sexuels:

- l'âge moyen des victimes d'abus sexuels dont le cas est reconnu fondé est de 12,1 ans;

- un de ces enfants sur deux vit avec ses deux parents, un sur quatre vit avec sa mère, un sur dix avec son père et quelques-uns dans un milieu d'accueil (14%);
- 44% sont victimes d'inceste père/fille, 12% d'un autre type d'inceste, 4% de viol et d'agression, 20% d'attentat à la pudeur ou de grossière indécence et 8% d'exploitation, de prostitution ou de détournement de mineur;
- environ la moitié des enfants dont on connaît la situation économique de la famille sont issus d'une famille pauvre, les autres venant d'un milieu moyen (37%) ou plus aisé (15%);
- la durée moyenne de la situation est de 2 ans dans les cas d'inceste père/fille, 20 mois pour les autres types d'inceste, 6 mois dans les cas d'attentat à la pudeur ou de grossière indécence et 1,5 ans dans les cas de prostitution, d'exploitation ou de détournement de mineur;
- près d'un enfant sur deux était déjà connu d'un centre de services sociaux.

En fait:

- les filles représentent la majorité ou même la totalité des victimes de tous les types d'abus, sauf un; en effet, les garçons sont plus nombreux que les filles parmi les victimes d'exploitation, de prostitution ou de détournement de mineur; ils constituent une minorité importante des victimes d'attentat à la pudeur ou de grossière indécence et ils sont souvent victimes d'inceste;
- les plus jeunes sont victimes d'attentat à la pudeur ou de grossière indécence et sont âgés de 10 ans en moyenne; les victimes d'un inceste autre que l'inceste père/fille les suivent et sont âgés de 11 ans en moyenne; les victimes de viol ou d'agression et celles d'inceste père/fille sont du même âge, soit 13 ans en moyenne; les prostitués et les victimes de détournement de mineur sont les plus âgés puisqu'ils ont 14 ans en moyenne;
- les victimes d'abus sexuel sont de tous les milieux socio-économiques;
- dans deux groupes seulement, la majorité des jeunes victimes vivent avec leurs deux parents: les victimes d'abus sexuels et les victimes d'inceste père/fille. Les enfants vivant avec leur mère seule sont nombreux parmi les victimes d'inceste autre que père/fille ou d'attentat à la pudeur ou de grossière indécence; dans ces deux groupes les garçons se trouvent plus nombreux qu'ailleurs. Parmi les victimes d'inceste père/fille, plusieurs vivent avec leur père seul. Enfin, la proportion des victimes qui vivent en milieu d'accueil est plutôt importante parmi les victimes de viol, d'agression, de détournement de mineur et les prostitués;
- dans tous les groupes, un nombre plutôt important d'enfants était déjà connu des centres de services sociaux, principalement parmi les victimes de viol ou d'agression où cette proportion est majoritaire.

Le sort des enfants

Trois voies s'ouvrent au directeur de la protection de la jeunesse pour orienter les 273 dossiers retenus (68% de l'ensemble des cas signalés):

- proposer des mesures volontaires pour corriger la situation,
- soumettre le cas au Tribunal de la jeunesse,

- fermer le dossier si la sécurité et le développement de l'enfant ne lui semble plus compromis.

Ainsi, pour les 273 cas d'abus sexuels retenus:

- des mesures volontaires de protection et de correction de la situation sont proposées aux victimes et à leurs parents dans près de la moitié des cas (132 ou 48%),
- quelques-uns sont dirigés vers le Tribunal de la jeunesse (21 ou 8%),
- quelques autres sont gardés en suspens ou destinés à un suivi spécial (11 ou 4%),
- d'autres dossiers sont fermés (108 ou 40%); parmi eux 16% font néanmoins l'objet d'un suivi par le centre de services sociaux, mais sous un autre titre que celui d'abus sexuel. Par contre, 24% ne font l'objet d'aucun suivi car on estime que la sécurité et le développement de ces enfants ne sont plus compromis; cependant 6% de ces dossiers ont donné lieu à un procès criminel devant la Cour des sessions de la paix.

La décision

Selon les caractéristiques des victimes

Si l'on considère les caractéristiques des victimes, le sexe et l'âge sont des facteurs déterminants de la décision du Directeur et témoignent que:

- plus de dossiers de garçons sont fermés sans aucune forme de suivi social (32% contre 22% des filles); parmi eux plusieurs sont engagés dans des poursuites à la cour criminelle (17% contre 4% des filles);
- selon l'âge, la proportion de dossiers fermés sans aucune forme de suivi social est sensiblement la même dans tous les groupes d'âges (de 21% à 26%);
- plus de dossiers de tout jeunes enfants ont été pris en charge par un centre de service sociaux en vertu d'une autre loi que la Loi sur la protection de la jeunesse (26% contre 8% ou 18% dans les autres groupes), de sorte qu'au bureau du directeur de la protection de la jeunesse, plus de la moitié des dossiers des enfants de 0 à 5 ans sont fermés de même que près de la moitié de ceux de 6 à 12 ans comparativement à près d'un tiers des 13-14 ans et un peu plus du tiers des 15 à 17 ans;
- les enfants de 13 ans ou plus ont été soumis à des mesures volontaires dans bien des cas (52% des 15 à 17 ans et 64% des 13-14 ans);
- les requêtes en protection présentées au Tribunal de la jeunesse concernent davantage les plus jeunes: 16% des 0-5 ans et 11% des 6-12 ans contre 4% des 13-14 ans et 6% des 15-17 ans.

Selon le type d'abus

Décision du Directeur selon le type d'abus		
Mesures volontaires de protection et de correction	**Référence au Tribunal de la jeunesse**	**Dossiers fermés**
Mesures appliquées dans le cas de: • 64% de viols et d'agressions; • 59% de situations incestueuses père/fille; • 56% d'autres formes d'incestes; • 32% de cas d'exploitation, de prostitution et de détournement de mineurs; • 30% de cas d'attentat à la pudeur et de grossière indécence.	• Surtout dans les cas d'exploitation, de prostitution et de détournement de mineurs (18%); • Quelques cas relatifs à tous les types d'abus sexuels, les cas de viol et d'agression étant exclus.	• Dossiers fermés pendant qu'il y a poursuites en cour criminelle particulièrement à la suite d'exploitation, de prostitution ou de détournement de mineurs (32%) et dans quelques cas d'attentat à la pudeur ou de grossière indécence. • Dossiers fermés sans aucune forme de suivi social: 32% des cas d'attentat à la pudeur ou de grossière indécence, 15% des incestes père/fille, 18% des viols ou d'agressions, 19% des incestes autres que l'inceste père/fille. • Plusieurs dossiers de tous les types d'abus sexuels ont été classés tout en faisant l'objet d'un suivi en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (15% des cas d'inceste père/fille et 16% des autres types d'inceste, 15% des attentats à la pudeur, 9% des viols ou d'agressions et 9% des cas d'exploitation).

Une prédilection pour le suivi social

Des 273 enfants dont le cas était retenu, 65 voient leur dossier fermé et 208 ont un dossier toujours actif au moment de la recherche si on inclut ceux qui sont suivis en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Ces 208 enfants représentent 52% des cas signalés.

Les résultats des premières étapes du cheminement des dossiers montrent une propension du directeur de la protection de la jeunesse à orienter vers un suivi social:

- plus de cas déjà connus des centres de services sociaux que de nouveaux cas;
- plus de filles que de garçons;
- plus d'adolescents ayant 13 ans ou plus à leur signalement que d'enfants plus jeunes;
- plus de cas d'inceste père/fille (ou d'agression sexuelle impliquant un père ou son substitut) et de cas de viol ou d'agression que ceux des autres types d'abus.

La protection des victimes

À la fin de l'étape précédente, 208 enfants étaient orientés vers un suivi social; de ce nombre, il faut déduire ceux dont le dossier est gardé en suspens chez le Directeur (12 cas): 196 cas sont donc acheminés vers un service. À ces derniers s'ajoutent ici 17 cas pour lesquels des poursuites judiciaires étaient entreprises et dont le dossier de service social était fermé. La présente étape s'intéresse donc aux mesures de protection appliquées dans le cas de 213 enfants.

Quelle que soit la décision prise à leur sujet, qu'advient-il alors de ces enfants?

L'intervention judiciaire

Le même dossier peut faire l'objet à la fois de mesures sociales et de mesures judiciaires, ce qui n'était pas le cas cependant des 17 enfants dont le dossier a été fermé à l'étape précédente.

Au total, les dossiers de 69 enfants ont été présentés devant un tribunal:

- Tribunal de la jeunesse: 40
- Tribunal de la jeunesse + Cour des sessions de la paix: 9
- Tribunal de la jeunesse + Cour supérieure (Chambre de la famille): 1
- Cour des sessions de la paix uniquement: 17 et Tribunal de la jeunesse: 9
- Cour supérieure (Chambre de la famille) uniquement: 2 et Tribunal de la jeunesse: 1

En tout, 50 de ces 65 dossiers ont été référés au Tribunal de la jeunesse et 26 à la Cour des sessions de la paix.

Causes à la Cour supérieure (Chambre de la famille):	
• nombre de causes:	– une (1) requête retirée – deux (2) requêtes présentées concernant trois (3) enfants
• requêtes présentées:	– un (1) divorce – une (1) modification des droits de visite du père
• victimes:	– deux (2) adolescentes (deux (2) soeurs) 15 et 17 ans – une (1) petite de 0-5 ans
• personnes abusantes:	– deux (2) pères
• types d'abus:	– inceste ou agression sexuelle impliquant un père ou son substitut
Causes à la Cour des sessions de la paix:	
• nombre de causes:	– plaintes déposées et retirées: sept (7) enfants concernés – plaintes donnant lieu à un procès: 26 enfants concernés
• types de causes:	– quatre (4) cas d'inceste impliquant six (6) enfants – trois (3) agressions sexuelles impliquant un (1) père et six (6) enfants – dix (10) attentats à la pudeur impliquant 14 enfants
• personnes abusantes:	17
• enfants concernés:	26
• genre de procès:	devant un juge seul
• verdicts:	14 accusés sont reconnus coupables
• sentences:	– huit (8) peines de prison dont une (1) avec amende – quatre (4) sentences suspendues avec probation dont deux (2) avec amende – amende: une (1) – on ne sait pas: un (1)

Causes au Tribunal de la jeunesse:

• nombre de causes:	- quatre (4) plaintes ou requêtes retirées concernant cinq (5) enfants - 27 plaintes ou requêtes présentées impliquant 45 enfants
• types de causes:	- 14 requêtes en protection impliquant 18 enfants - sept (7) causes contre des adultes abusants concernant 19 enfants (ce genre de cause n'est plus possible depuis l'abrogation de l'ancienne Loi sur les jeunes délinquants) - deux (2) causes contre des jeunes abuseurs impliquant trois (3) victimes - quatre (4) requêtes en protection et causes contre des abuseurs impliquant cinq (5) enfants
• décisions du Tribunal:	
au sujet des victimes	- 18 enfants retirés de leur famille - trois (3) enfants maintenus dans leur famille et bénéficiant d'un suivi social - une (1) requête rejetée - une (1) requête non terminée au moment de la recherche
au sujet des jeunes abuseurs:	- deux (2) placements dans un centre d'accueil
au sujet des adultes abusants:	- 11 adultes impliqués: - un (1) adulte déféré à la Cour des sessions de la paix - cinq (5) adultes condamnés à une peine de prison - trois (3) ordonnances de probation avec conditions - deux (2) adultes condamnés à une amende

L'intervention sociale

175 enfants ont été orientés vers un suivi social sans intervention judiciaire et ont été pris en charge par les centres de services sociaux de la façon suivante:

- acceptation de mesures volontaires de protection et de correction de la situation; ces enfants demeuraient sous la responsabilité du Directeur, conformément aux dispositions de la Loi sur la protection de la jeunesse (132 enfants concernés);
- plan de traitement en vertu de la Loi des services de santé et des services sociaux (43 enfants concernés). Ces derniers sont:

— relativement plus jeunes (11,5 ans en moyenne contre près de 13 ans),

— plus souvent classés parmi les cas à risques ou ceux pour lesquels un doute sérieux persiste (35% contre 12%),

— victimes d'abus moins souvent précisé (23% contre 10%).

Ces indices nous font supposer qu'il peut parfois s'agir des petites soeurs ou petits frères des victimes plus formellement identifiées.

Dans l'ensemble, les mesures sociales visent à maintenir la victime dans son milieu familial (66%). Certaines mesures peuvent alors s'appliquer individuellement ou concurremment, comme l'aide d'une personne oeuvrant dans un organisme ou un établissement à vocation sociale, l'administration de soins spécialisés, l'interdiction de fréquenter certains lieux et l'interdiction à certaines personnes d'entrer en contact avec la victime.

Cependant, une victime sur trois a été retirée de son milieu familial, soit pour être placée dans une famille d'accueil, changée de famille d'accueil, placée en centre d'accueil de réadaptation, ou encore, confiée à une autre personne comme une tante, une grand-mère, une amie de la famille, etc.

La durée prévue pour l'application de la plupart des mesures sociales était une période moyenne de six mois.

Placement des enfants selon le type d'abus

Les victimes d'un inceste autre que l'inceste père/fille sont proportionnellement plus nombreuses à être placées (44%), de même que les victimes d'exploitation, de prostitution ou de détournement de mineur (44%) et celles dont le type d'abus n'a pas été précisé (47%). Les victimes d'un inceste père/fille sont retirées de leur milieu dans les mêmes proportions que l'ensemble des enfants (34%).

Collaboration aux mesures sociales

La victime

En ce qui a trait à la collaboration aux mesures sociales, le Directeur était particulièrement optimiste dans le cas des victimes puisque, à son avis, presque toutes étaient jugées prêtes à collaborer, soit 89%. Il affichait des réserves dans le cas d'environ une victime d'un inceste père/fille ou d'un autre type d'inceste sur dix et dans celui d'une victime d'exploitation, de prostitution ou de détournement de mineur sur quatre.

Les parents

Il était également optimiste dans le cas d'une forte majorité des parents responsables de la protection de leur enfant, soit 71%. Cependant, selon le type d'abus, les parents jugés non collaborateurs présentent un taux passablement variable (30% dans l'ensemble):

- attentat à la pudeur et grossière indécence: 10%
- abus non précisé: 21%
- viol et agression: 29%
- inceste père/fille: 31%
- autre type d'inceste: 39%
- exploitation/prostitution: 43%

On estime que dans l'ensemble près d'un tiers des parents ne collaborent pas aux mesures sociales.

L'abuseur

Le Directeur se montre toutefois moins optimiste à l'égard de la collaboration de l'abuseur aux mesures sociales:

- prêt à collaborer: 45%
- hostile ou indifférent: 11%
- pas concerné par le traitement: 44%

Bilan de l'intervention

Quant aux délais rencontrés

Dans l'ensemble, entre l'évaluation et l'orientation du dossier et la prise en charge de l'enfant victime d'abus sexuels, il faut compter les délais moyens suivants:

• premier délai:	5 semaines entre le moment où le cas est signalé au Directeur et le premier contact de celui-ci avec la victime et ses parents,
• deuxième délai:	3 1/2 semaines entre ce premier contact et le consentement à des mesures de correction de la situation,
• troisième délai:	5 semaines entre la décision du Directeur ou celle du Tribunal de la jeunesse et la prise en charge de l'enfant par le responsable,
• au total:	13 1/2 semaines en moyenne.

Quant à la réalisation des mesures de protection

Dans 37% des cas, les mesures de protection choisies ont été entièrement réalisées: l'enfant semble fonctionner normalement et sa sécurité et son développement ne sont plus compromis.

Dans 39% des cas, les mesures de protection ont été concrétisées en partie seulement et l'intervention est encore en cours.

Toutefois, dans 11% des cas, les mesures de protection n'ont pas été réalisées: elles ont été abandonnées ou bien l'enfant éprouve des difficultés d'adaptation au milieu substitut, fait des fugues ou encore vit des périodes de délinquance. Ces jeunes qui présentent de sérieuses difficultés sont aussi bien des garçons que des filles et font partie de tous les groupes d'âges.

Quant au milieu de vie de l'enfant

Au moment de la recherche sur la protection des enfants victimes d'abus sexuels, quel est le milieu de vie de ceux qui ont fait l'objet de mesures de protection, soit volontaires, soit judiciaires?

La vision stéréotypée du placement systématique de ces enfants ne correspond certes plus à la réalité, puisque la majorité de ceux pour qui nous avons cette information demeurent toujours dans leur famille (56%). Cependant, moins d'un tiers d'entre eux vivent avec leurs deux parents; plusieurs vivent avec leur mère seule (23%), quelques-uns sont avec leur père (4%).

Les autres vivent en milieu substitut (44%), dont un certain nombre dans la parenté ou chez des amis de la famille (8%). Les enfants placés le sont surtout dans des familles d'accueil (19%); dans un centre d'accueil (7%); quelques autres vivent dans un foyer de groupe (4%). Parmi les aînés, certains apprennent à vivre de

façon autonome en appartement ou dans une chambre. Enfin, deux de ces enfants étaient en fugue et sans adresse fixe au moment de la recherche.

Parmi les enfants placés, quelques-uns avaient d'abord été maintenus dans leur famille et n'ont été placés que plus tard, au cours du traitement social. D'autres, plus nombreux, ont vécu la démarche contraire: ayant d'abord été placés, ils ont maintenant réintégré leur famille et plusieurs autres se préparent à cette réintégration par étape. La réintégration dans la famille a bien réussi dans plusieurs cas, mais pas pour d'autres qui ont dû être replacés à nouveau.

Un enfant déplacé sur trois l'est de façon définitive: 28% vivent dans un milieu d'accueil sans possibilité de retour dans leur milieu familial et 6% vivent maintenant de façon autonome.

Quant à la garantie de protection des enfants

Au terme de cette recherche, les conseillers du Comité ont considéré que:

- la protection de 72% des enfants victimes d'abus sexuels était assurée;
- la sécurité ou le développement de 11% de ces enfants demeuraient compromis;
- la situation de 16% d'entre eux était difficile à évaluer.

Les enfants dont la sécurité ou le développement ne paraissent pas assurés aux conseillers du directeur de la protection de la jeunesse, représentent près de la moitié des cas non retenus et plus du tiers des cas d'inceste père/fille retenus et jugés fondés. Leur inquiétude s'exprime davantage pour les 13-14 ans que pour les autres.

Et pour conclure

Le thème principal de cette recherche étant l'accessibilité des enfants victimes d'abus sexuels à des services sociaux, que peut-on déduire?

Quelques constatations...

...Quand au profil des victimes

Le profil des enfants victimes confirme ce que les études psychosociales déjà passées en revue ont enseigné à ce sujet.

En effet, la recherche confirme:

- la prédominance des filles (4 filles pour 1 garçon);
- le bas âge de ces enfants dont l'âge moyen est de 12 ans;
- la prédominance des cas d'inceste (60% des cas signalés et 56% des cas reconnus dont 44% de type père/fille);
- la très faible proportion de personnes abusantes non connues des victimes (8%);
- un certain nombre d'adolescents parmi les personnes abusantes (11%);
- la faible proportion de cas soumis à la considération de la Cour des sessions de la paix ou du Tribunal de la jeunesse (17% de l'ensemble des cas signalés);
- la proportion relativement faible des dossiers orientés vers un suivi social, soit environ la moitié;
- l'existence de problèmes multiples chez un très grand nombre de familles des victimes (71%);

Au profil des victimes s'ajoutent des particularités québécoises dont la mention s'impose ici:

- ces enfants abusés sexuellement sont souvent également victimes de vio-

lence; ainsi on constate qu'il y a eu violence dans 100% des cas de viol et d'agression, 72% des cas d'inceste père/fille et 54% des cas d'un autre type d'inceste. Il est vrai que l'étude avait élargi sa définition à la violence verbale (menaces), ce qui n'est pas le cas dans les autres études réalisées sur le même sujet; il reste que plus du tiers de ces enfants avaient subi de la violence physique;

- de plus, les enfants signalés ici pour abus sexuels sont très jeunes: 12,1 ans en moyenne; 43% ont 12 ans ou moins;
- enfin, une forte minorité de ces enfants sont déjà connus du réseau social public des centres de services sociaux (40%).

...*Quand aux facteurs favorisant l'accès à un traitement social*

L'âge, le sexe, le type d'abus et le fait d'être déjà connu ou non dans un centre de services sociaux facilitent l'accès au programme social de protection.

En effet, l'orientation d'un dossier se joue à deux moments: lors du diagnostic du Directeur pour reconnaître si le cas est fondé ou non et lors de la décision d'orientation du cas reconnu fondé:

Diagnostic du Directeur	**Décision d'orientation**
68% des dossiers sont retenus, principalement ceux: • d'adolescents; • d'enfants déjà connus dans un centre de services sociaux.	Plusieurs dossiers sont maintenant fermés et environ la moitié des enfants signalés sont orientés vers des mesures sociales; ce sont principalement: • des filles; • des adolescents; • des enfants déjà connus dans un centre de services sociaux; • des victimes d'inceste père/fille, de de viol ou d'agression.
Parmi les cas jugés non fondés on remarque davantage: • d'enfants plus jeunes (près de la moitié ont de 0 à 5 ans et plus du tiers de 6 à 12 ans); • d'enfants pas encore connus dans un centre de services sociaux.	Après cette décision, les dossiers fermés à ces deux étapes concernent surtout: • des garçons; • des enfants âgés de 12 ans ou moins au moment du signalement de leur situation • des enfants pas encore connus dans un centre de services sociaux; • des victimes d'attentat à la pudeur, de grossière indécence, d'exploitation, de prostitution ou de détournement de mineur ainsi que d'inceste autre que père/fille.

... Quant à l'inquiétude des conseillers du Comité

Les conseillers du Comité sont d'accord avec la décision du Directeur concernant la grande majorité de ces enfants. Cependant, ils se soucient plus particulièrement des enfants qui avaient 13-14 ans à leur signalement, de certaines victimes d'inceste père/fille et de plusieurs enfants dont le dossier a été fermé dès qu'ils ont été signalés au Comité.

En fait, ils sont préoccupés par la protection d'un enfant sur quatre signalés au Comité de la protection de la jeunesse.

Quelques considérations...

...sur la victime

Les enfants victimes d'abus sexuels requièrent réconfort et compassion; mais ils ont également besoin d'aide sur le plan psychosocial par des thérapies individuelle et de groupe pour leur permettre de recouvrer confiance en l'adulte, rétablir les fonctions propres à l'enfance et à l'adolescence, soit la recherche d'identité, la socialisation, l'acquisition d'autonomie, l'apprentissage et le développement et enfin pour qu'ils s'accordent le droit à un avenir heureux.

Parmi ces enfants, les plus jeunes sont certainement les plus fragiles. Mais la recherche démontre la difficulté à évaluer et à aider les enfants de 12 ans et moins. Pour l'évaluation et la vérification des faits rapportés, les outils semblent manquer: l'investigation étant retardée, ils connaissent les plus longs délais et, de plus, leurs cas sont souvent déclarés non fondés. Les entrevues avec d'aussi jeunes enfants sont des plus délicates et l'on risque de les troubler et de leur faire dire alors n'importe quoi.

On suggère d'effectuer en premier lieu une recherche poussée auprès du déclarant, de rencontrer ensuite la personne responsable de la protection de l'enfant (sa mère en général) pour lui demander son avis sur les informations préalablement recueillies et enfin de se mettre en contact avec l'enfant. Cette rencontre devrait se faire en présence d'un adulte rassurant pour l'enfant et si possible en utilisant le jeu, les poupées ou marionnettes et le dessin. Il faut aussi profiter de cette rencontre pour rassurer l'enfant et lui faire comprendre qu'il est la victime et non la cause de l'abus sexuel.

Un écueil important, ici, est l'écart entre le vocabulaire de l'enfant et celui de l'investigateur: il est évident qu'il est recommandé d'utiliser le même langage que l'enfant, mais il faut aussi s'assurer que l'interprétation des termes soit bien la bonne pour l'enfant. Quant au lieu suggéré pour cet entretien, les avis sont partagés: certains préfèrent se rendre à l'école ou dans un autre milieu naturel de l'enfant, d'autres préfèrent utiliser le bureau de l'intervenant; les préférences vont à un autre lieu que la maison où l'enfant et sa mère sont sans cesse dérangés et exposés à plus d'occasions d'oublier l'objet de l'entrevue.

D'autre part, le problème des enfants déjà inscrits dans le réseau des centres de services sociaux est d'autant plus délicat que leurs familles sont, pour la plupart, aux prises avec des problèmes multiples et sont de ce fait vulnérables à toutes sortes d'abus. Dans ces familles à problèmes multiples, l'attention individuelle nécessaire au plein développement d'un enfant fait sûrement défaut. Mais l'intervention sociale dont leur famille fait l'objet peut-elle pallier à ce manque

d'attention individuelle, tout occupée qu'elle est à trouver des solutions à ses nombreux problèmes?

Il est conseillé d'utiliser toutes les ressources disponibles pour ces familles: garderies, centres de jour, d'accueil et de dépannage, camps de vacances, infirmières à domicile, Parents-anonymes, associations de parents et d'enfants, clubs sociaux et sportifs pour jeunes, etc. Il est également recommandé de faire parrainer ces familles par des familles-supports rémunérées (de même milieu socio-économique) pour créer une sorte de famille élargie plus saine et plus solide.

On a appris au Comité que des parents d'enfants victimes d'abus sexuels et qui ne sont pas aidés sur le plan psychosocial, se promènent de service en service en cherchant vainement de l'aide pour leurs enfants. Certains se dirigent d'eux-mêmes vers les centres locaux de services communautaires (C.L.S.C.) où des professionnels les accueillent mais qui, n'ayant pas de connaissances spécifiques de ces cas, cherchent d'abord eux-mêmes à comprendre cette problématique et à développer ensuite les programmes d'aide nécessaires.

...sur l'agresseur

La recherche pose le problème de l'intervention auprès de lui et de sa prise en charge.

Comme elle se préoccupe surtout de la protection de la jeunesse, il n'est pas étonnant que l'intervention sociale s'inquiète moins de la personne abusante et de ses problèmes. En outre, elle se montre vite rassurée une fois que l'agresseur est éloigné, ce qui est loin d'être une garantie de sécurité puisque les enfants peuvent en être victimes pendant leurs visites et leurs sorties avec lui.

Il semble y avoir une lacune à combler entre l'intervention judiciaire strictement punitive qui, d'ailleurs, concerne très peu de cas et l'intervention sociale qui semble ne concerner que de loin les personnes abusantes. Mais comment? Ne pourrait-on pas développer une formule intégrant à la fois l'intervention judiciaire et l'intervention sociale? Cette formule consisterait en des mesures de probation pour l'agresseur exigeant l'arrêt de ses agissements et son engagement dans une thérapie appropriée, en plus de la confrontation avec les problèmes d'alcoolisme, de santé mentale, de travail et de chômage, de délinquance, ou autres.

L'intervention sociale conjugée à l'intervention judiciaire envoie les adolescents à la fois victimes et agresseurs dans un centre d'accueil de réadaptation. La rééducation ou les mesures de probation dont ils font l'objet comprennent-elles aussi la thérapie individuelle et de groupe appropriée ainsi qu'une éducation adéquate à une sexualité responsable?

Quelques observations...

... sur les délais d'accueil

Il est recommandé de répondre sans délai à toute demande de protection pour un enfant victime d'abus sexuel ou physique, pour garantir sa sécurité avant tout, mais aussi parce que la notion de temps chez l'enfant et chez l'adolescent n'est pas du tout la même que chez l'adulte; si l'intervention tarde quelque peu, l'enfant risque de ne pas comprendre le sens de l'intervention sociale et de ne plus faire aucun lien entre cette intervention et sa situation particulière. D'autre part, si le délai dure quelque peu, l'amélioration de la situation et l'évolution des personnes peuvent très bien être compromises.

La prise en charge par des mesures immédiates est pratiquée pour une minorité des victimes (un cas fondé sur quatre) de sorte qu'il faut compter un délai moyen de huit semaines et demie entre la première rencontre pour la vérification et l'évaluation et la délégation pour l'application de mesures concrètes d'aide au jeune et à sa famille. On risque donc de voir les intéressés s'engager difficilement dans un traitement psychosocial, précisément à cause de ce délai; de plus, le changement d'intervenant qui s'opère au moment de la délégation pour des services peut refroidir même les plus intéressés à une thérapie.

Pour éviter les délais, la méthode Giaretto regroupe les nouveaux arrivants dès que la vérification des faits a été effectuée en un groupe dit d'orientation leur permettant d'attendre une ouverture pour la thérapie individuelle et de groupe tout en profitant du support d'un parrain (marraine) et du groupe et en s'initiant au programme de traitement.

... sur la parenté et les amis

La parenté et les amis peuvent constituer une source naturelle d'entraide. Cependant, leur rôle est très faible pour ces enfants en difficulté, puisque, en principe, les comportements d'abus sexuels se transmettent de génération en génération; l'intervention sociale doit donc être prudente dans l'utilisation de ce type d'entraide. On parle d'ailleurs de la deuxième génération d'enfants abusés, les pères abusants devenant des grands-pères abusants. Et la présente recherche signale quatre types d'inceste assez fréquents parmi les incestes autres que l'inceste père et fille: frère et soeur, oncle et nièce, grand-père et petite-fille et père et fils.

... sur le foyer de groupe

À cause de leur peur et de leur sentiment d'insécurité devant l'adulte, à cause de leur inaptitude à s'adapter dans un milieu familial autre que le leur et leur sabotage des ressources d'accueil, à cause également de leur confusion de la sexualité avec toute marque d'affection, ces enfants vont avoir tendance à sexualiser toute relation humaine. Placés dans un centre d'accueil de réadaptation, ils risquent de se sentir punis et d'accroître leur sentiment de culpabilité en se voyant classés parmi les délinquants.

Le foyer de groupe est plus prisé que la famille d'accueil et le centre d'accueil de réadaptation. Il est une ressource recommandée surtout à titre temporaire pour préparer l'enfant à la famille d'accueil ou à son retour dans sa famille. Il permet d'éviter des échecs successifs et des fugues.

Quelques matières à réflexion...

Sécurité et développement de l'enfant

L'accessibilité à un suivi social est donc plus ou moins grande selon l'âge des enfants et le type d'abus dont ils sont victimes, la protection des plus jeunes étant le plus souvent laissée aux familles dont ils dépendent. De même, le départ ou l'éloignement de la personne abusante permet de s'illusionner sur la sécurité de l'enfant abusé et amène la fermeture du dossier alors que des enfants sont victimes d'un inceste père et fille même s'ils ne vivent pas avec leur père...

D'après les résultats de la recherche, il semble que la stricte sécurité physique des plus jeunes peut paraître garantie par leur famille sensibilisée au vécu de

l'enfant suite à une vérification de leur situation. Cependant, la Loi de la protection de la jeunesse ne s'inquiète pas uniquement de la sécurité de l'enfant mais aussi de ses chances de développement. Celui-ci est plus ou moins assuré sans un véritable traitement des émotions, des sentiments et des conséquences psychologiques de l'expérience d'abus sexuel pendant l'enfance; investir tout de suite au niveau du traitement est l'unique garantie d'un avenir sans danger non seulement pour cette personne mais aussi pour la société.

N'y aurait-il pas lieu de créer un service spécialisé en thérapie individuelle et par petits groupes mais pour un traitement à court terme, et ce, au service du directeur de la protection de la jeunesse, et qui entrerait en jeu dès l'étape de l'évaluation?

Accueillir tous les cas?

Les cas d'abus sexuels dont les enfants sont l'objet sont de plus en plus dénoncés. Les services sociaux en acceptent un certain nombre, en rejettent d'autres.

Il est du devoir de chacun et de l'ensemble de la société d'assurer à chaque enfant toute l'attention nécessaire à son développement. Mais comment est-il possible de répondre à une telle exigence?

Seule une action concertée, engageant tous les niveaux d'intervention auprès des jeunes, mettant en commun le fruit de diverses expériences locales et la réflexion de tous peut possiblement conduire aux bonnes réponses, qui, de toute évidence, peuvent être multiples et diversifiées selon les milieux.

Des mentalités à changer

Mais la violence sexuelle faite à un enfant met en cause les rôles sociaux de l'adulte mâle vis-à-vis des plus petits. Elle peut être le reflet et le résultat de l'éducation du jeune mâle qui s'exprimera souvent avec agressivité et violence pour compenser son insatisfaction et sa frustration, car la sexualité est l'actualisation, l'expression même d'une manière d'être et de vivre avec les autres. Aussi, le traitement social de l'abus sexuel d'enfant, pour être réussi, exige-t-il l'abandon de toute prétention à la domination, ce qui appelle un changement dans les mentalités par une sensibilisation constante à cette valeur.

Chapitre 7

Le traitement de l'inceste: difficile et fragile

La recherche

La théorie, tremplin de la pratique

Dans cette recherche, le Comité de la protection de la jeunesse, avec la participation des praticiens des centres de services sociaux, a centré son intérêt sur les problèmes d'inceste et d'agressions sexuelles père et fille.

Cette recherche fait suite à une étude thématique sur le problème de l'inceste (chapitre 4) et une étude empirique sur la situation des enfants québécois victimes d'abus sexuels (chapitre 6).

Objectifs de la recherche

Cette étude s'intéresse particulièrement:

- au contenu et à l'impact de l'intervention sociale dans les cas d'inceste ou d'agression sexuelle père et fille,
- aux intervenants sociaux responsables de ces dossiers,
- aux acteurs de ces drames familiaux.

Sources d'information

La collecte des informations s'est effectuée entre octobre 1982 et mars 1983 au moyen d'un questionnaire, administré par les conseillers en protection juvénile du Comité et soumis aux intervenants sociaux responsables de ces dossiers.

Son univers

Les cas étudiés sont ceux de 85 jeunes filles; il ne s'agit pas d'un échantillon, mais de l'ensemble des cas d'inceste père et fille — ou d'agressions sexuelles impliquant un père ou son substitut — pour lesquels un suivi social a été réellement effectué. Ils sont tirés des cas signalés au Comité de la protection de la jeunesse au cours des six premiers mois de 1981 et étudiés dans la recherche sur la protection des enfants victimes d'abus sexuels (chapitre 6).

Il a tout d'abord été constaté qu'à chaque nouvelle étape d'orientation de ces cas et après plusieurs étapes de sélection, le nombre des dossiers diminuait consi-

dérablement; ainsi, sur 193 cas signalés, 85 seulement seront réellement soumis à un suivi social et 60 le sont encore au moment de la collecte des informations, soit environ un an et demi en moyenne après qu'ils aient été signalés au directeur de la protection de la jeunesse.

Les acteurs du drame, qui sont-ils?

La jeune victime

Quand leur situation a été découverte, la majorité des filles avaient entre 13 et 17 ans. Leur âge moyen était de 13 ans; une sur quatre avait 12 ans ou moins; les autres avaient 13 ou 14 ans et de 15 à 17 ans.

Ces 85 jeunes filles viennent de 74 familles:

- 66 sont d'une famille où elles sont les seules signalées comme victimes,
- 10 viennent de cinq familles où deux soeurs sont signalées pour la même raison,
- 9 viennent de trois familles où trois soeurs sont également signalées comme victimes.

Environ 61% de ces familles comptent trois enfants ou plus, 27% en comptent deux et 7% n'ont qu'un seul enfant. En moyenne ces familles ont près de quatre enfants.

Quatre de ces familles sur dix vivent des revenus d'un travail et leur statut économique est moyen; une sur trois vit prestations de l'aide sociale et est plutôt pauvre; pour les autres familles on n'a aucun renseignement à ce sujet.

D'après les intervenants sociaux, en plus de l'enfant victime auquel s'intéresse la recherche, un ou d'autres enfants avaient subi le même sort dans la même famille dans près de la moitié des cas. De plus, 13% des jeunes filles étaient victimes à la fois du père et d'un autre membre de la famille, soit le grand-père, un ou plusieurs frères ou un ami du père.

Environ la moitié de ces jeunes filles avaient déjà été inscrites dans un centre de services sociaux pour obtenir de l'aide.

Au moment de la recherche, 60% des filles vivaient dans leur famille, alors qu'au début de leur prise en charge on en comptait 82%. Les autres étaient surtout placées dans des familles d'accueil (26%) ou encore dans un centre d'accueil de réadaptation; quelques-unes vivaient de façon autonome.

Le père incestueux

Le responsable de la situation incestueuse était soit le père biologique (82%), soit le père substitut (18%). Parmi ces derniers, on a noté quelques beaux-pères ou compagnons des mères, un père adoptif, un frère aîné, un oncle et le père d'un foyer nourricier.

Au moment de la prise en charge, plus de trois pères sur quatre vivaient dans leur famille. Un père sur cinq habitait ailleurs, surtout parce que le couple était déjà divorcé, que le père avait quitté la famille à la suite d'une décision judiciaire dans ce sens, qu'il était parti de lui-même, à la suite d'une action récente en séparation ou divorce intentée par la mère ou encore parce qu'il était en prison.

Parmi les 74 pères de l'étude, six ont été accusés, trouvés coupables et condamnés en cour, dont quatre à la Cour des sessions de la paix et deux au Tribunal de la jeunesse et ce, en vertu de l'article 33

de l'ancienne Loi sur les jeunes délinquants (article non repris par la loi actuelle). Ces procès se sont soldés par une peine d'emprisonnement allant de simples fins de semaines (avec des conditions à respecter) jusqu'à deux ans d'incarcération.

Au moment de la recherche, deux pères étaient décédés: l'un s'est suicidé après le dévoilement de l'inceste et le départ de ses filles; l'autre, dont la mort est restée inexpliquée, a été trouvé sans vie peu de temps avant la date de son procès.

Les activités à caractère sexuel reprochées à ces pères sont principalement des attouchements et la pénétration vaginale; il y a aussi des gestes d'approche, des rapports bucco-génitaux et autres dont des blessures aux organes génitaux de la victime.

Placement, déplacement, éclatement du noyau familial

Cohabitation du père et de la fille

Dans plus de la moitié des cas, la cohabitation du père et de la fille a été maintenue au début de la prise en charge et elle l'a encore été par la suite, dans les autres cas.

Les travailleurs sociaux se basaient sur le fait qu'ils ne voyaient aucun danger de récidive, que la famille coopérait à son programme de traitement social, ou encore, ils voulaient ainsi préserver l'intégrité familiale et clarifier le rôle de chacun.

Séparation des personnes impliquées

Au cours de la prise en charge, il y a donc eu séparation du père et de la victime dans plus de la moitié des cas. Cette séparation s'est concrétisée principalement par le placement de la jeune fille. Ce départ s'explique surtout par son propre désir de partir et par sa peur de continuer à vivre avec son père. La fugue a été la manifestation de ce désir dans plusieurs cas.

Depuis le début de leur prise en charge (soit depuis 1 1/2 an en moyenne), environ la moitié des jeunes filles ont ainsi été confiées à un milieu d'accueil désigné par le centre de services sociaux. Plusieurs n'ont vécu qu'un seul déplacement (20%), d'autres en ont vécu plus d'un (25%) dont certaines quatre ou plus, soit parce qu'elles ne s'adaptaient pas au milieu d'accueil, soit qu'une réinsertion dans leur propre famille s'est avérée un échec.

Les témoignages des travailleurs sociaux sont éloquents sur les difficultés de ces jeunes filles en mouvement.

«Revenue dans sa famille, elle a fait des fugues, est revenue, puis repartie...»

«Après le retour de son père, elle a elle-même demandé un nouveau placement...»

«Tentatives de stabilisation de la jeune fille dans une famille d'accueil, puis trois séjours dans un centre de réadaptation à cause de l'échec de sa réinsertion familiale, fugue, intervention du Tribunal de la jeunesse, nouveau placement, nouvel essai dans sa famille et nouvelle fugue...»

Départ des autres membres de la famille

Dans environ une famille sur dix, les mouvements des personnes n'ont pas seulement été limités à ceux de la jeune fille mais également au père et à la mère et même à toute la famille.

Ainsi, 9% des pères ont quitté la maison et 8% y sont revenus.

7% des mères ont quitté le foyer et parmi elles 5% avec tous les enfants.

Dans 1% des cas, toute la famille a déménagé pour changer de région.

Les praticiens sociaux

Les 71 praticiens à qui ont été confiés ces 85 cas d'inceste ou d'agressions sexuelles ont généralement une formation universitaire et une longue expérience dans le domaine du service social familial. Pourtant, ils disent manquer d'assurance face à des cas aussi complexes et délicats et ils souhaiteraient bénéficier d'un encadrement professionnel plus soutenu.

Pourquoi ces dossiers leur ont-ils été confiés?

Plusieurs de ces praticiens ont été affectés à la conduite de ces dossiers du fait que la famille incestueuse habitait sur le territoire qui leur était assigné (29%), qu'eux-mêmes étaient des spécialistes de cas familiaux épineux (26%), qu'ils étaient responsables des dossiers du secteur enfance/famille de leur centre de services sociaux (21%), ou qu'ils connaissaient déjà la famille en question (13%).

Ils assumaient le suivi de ces dossiers depuis 14 mois, en moyenne, certains depuis plus de deux ans.

Profil des praticiens

Sexe et âge

Sur trois praticiens, on compte deux femmes et un homme et les dossiers leurs sont assignés selon cette proportion. Leur âge moyen est de 36 ans pour les femmes et de 35 ans pour les hommes. Le groupe des femmes comprend quelques jeunes praticiennes ayant 25 ans ou moins et plusieurs sont plus âgées que la moyenne.

Profession

Un praticien sur deux se définit comme travailleur social professionnel, ce qui est plus souvent le cas des femmes. Plusieurs sont des techniciens en assistance sociale ou des agents de relations humaines.

D'autres, surtout des hommes, exercent diverses professions: des psychologues, criminologues, un conseiller matrimonial, une sexologue, un psycho-éducateur et un agent de probation.

Quelle est leur formation?

80% des praticiens ont une formation universitaire. Parmi eux, plus de la moitié sont titulaires d'un baccalauréat (surtout les femmes) et plus du quart d'une maîtrise (plus d'hommes que de femmes). Plusieurs ont une formation en thérapie familiale et conjugale.

Malgré leur instruction, la plupart ne croient pas avoir la formation adéquate pour conduire efficacement un dossier d'inceste. Cependant, plus d'hommes que de femmes disent posséder une formation pertinente, principalement ceux qui ont complété une maîtrise ou qui ont une spécialisation post-universitaire en thérapie familiale ou matrimoniale.

Quelle est leur expérience dans le domaine?

Malgré une expérience moyenne de sept ans et demi en service social familial, la majorité des praticiens estiment que celle-ci ne leur permet pas de traiter adéquatement des dossiers d'inceste, sûrement à cause d'une pratique peu soutenue avec ce genre de dossiers. En fait, au cours de toute leur carrière, le nombre moyen de dossiers de ce type qu'ils ont traités est de six, soit moins d'un dossier, en moyenne, par année et par praticien.

Ceux qui ont confiance en leur propre compétence

Un praticien sur quatre estime avoir à la fois la formation et l'expérience adéquates pour traiter ces dossiers.

On dénombre plus d'hommes que de femmes dans ce groupe, des praticiens plus âgés que les autres (39 ans contre 36 ans), notamment dans le cas des femmes.

L'expérience moyenne des praticiens de ce groupe est plus longue, surtout avec des dossiers de ce genre puisqu'ils ont eu l'occasion de traiter environ neuf dossiers en moyenne au cours de leur carrière et même davantage dans le cas des hommes.

Les praticiens sont-ils bien encadrés?

Les intervenants ne se sentent pas assez bien encadrés dans l'exercice de leur profession dans ces cas. Ils aimeraient obtenir le concours de spécialistes en la matière, consulter leurs collègues qui, eux aussi, traitent des dossiers de ce genre et obtenir un meilleur appui.

Habiletés professionnelles

Avec qui se sentent-ils le plus à l'aise?

C'est avec la victime que 62% des praticiens se sentent le plus à l'aise, surtout les femmes (72% contre 41% des hommes). Par contre, les hommes se disent plus à l'aise avec le couple parental (18% contre 0% des femmes) ou avec tous les membres de cette famille quels qu'ils soient (14% contre 4% des femmes).

C'est surtout avec le père incestueux que les praticiens se sentent le moins à l'aise (41%), surtout les femmes; plusieurs femmes se sentent mal à l'aise pour traiter la famille dans son entité (14% contre 5% des hommes). Par contre, plus d'hommes se disent mal à l'aise avec la jeune victime (14% contre 4% des femmes).

En ce qui concerne les types de problèmes à aborder, les praticiens traitent plus aisément les questions de relations entre parents et enfants (44%). Par contre, ils se sentent plus embarrassés devant les problèmes d'ordre sexuel, de consommation d'alcool ou de drogue.

Leur opinion sur la conduite des dossiers

Un seul ou plusieurs praticiens par dossier?

Un répondant sur deux trouve que ces cas devraient être confiés à une équipe plutôt qu'à un intervenant unique. C'est particulièrement l'opinion des hommes. Plus de femmes sont en faveur d'un intervenant unique par dossier.

Soixante-dix pour cent des praticiens, soit quatre hommes sur cinq et deux femmes sur trois, suggèrent le recours à des pra-

ticiens spécialisés dans cette problématique. Ils demandent également que des spécialistes soient mis à leur disposition pour consultation et encadrement.

Cette appréciation de l'un d'entre eux résume bien les opinions émises à ce sujet:

«Si spécialisé veut dire avoir une connaissance théorique et pratique de la problématique de l'inceste et des méthodes d'intervention spécifiques à ces cas...oui, il faut une certaine spécialisation. Car les niveaux d'intervention sont multiples: il faut être capable d'intervenir tant sur le plan individuel que conjugal et familial, tant au niveau du vécu sexuel des parents qu'à celui du couple père et fille, tant au niveau psychologique qu'à celui des problèmes d'ordre pratique, soit le logement ou autres...Mais une intervention spécialisée n'en est pas moins indispensable.»

Un contexte d'autorité satisfaisant

Quatre-vingts pour cent des praticiens interrogés se disent satisfaits de la Loi sur la protection de la jeunesse, qui les oblige à s'occuper de la famille incestueuse tant que la sécurité et le développement de l'enfant ne sont pas assurés. D'après eux, la loi leur offre un contexte d'autorité leur permettant de travailler à l'aise.

Faut-il réorganiser les structures d'aide?

Toujours selon les praticiens, les cas d'inceste devraient-ils:

— être abordés comme ils le sont actuellement?

— être traités uniquement par le directeur de la protection de la jeunesse?

— être référés au secteur de la prise en charge du centre de services sociaux qui déciderait lui-même de l'orientation, du plan de traitement et du type de suivi?

— être traités de la façon dont ils le sont actuellement en donnant toutefois la parole au praticien à l'étape du choix de l'orientation?

— être traités uniquement par le secteur de la prise en charge du centre de services sociaux sans passer par le directeur de la protection de la jeunesse?

— être confiés à un centre spécialisé?

— être confiés à un intervenant qui participerait à toutes les étapes, de la vérification des faits à la fermeture du dossier?

La plupart des praticiens interrogés sont en faveur du maintien du processus actuel avec, toutefois, le souhait d'être partie prenante au choix de l'orientation des cas (65%). Par contre, près de la moitié d'entre eux sont intéressés à s'impliquer dans toutes les étapes de la prise en charge, y compris celle de l'évaluation, et ce, afin de restreindre les transferts et les délais pour les personnes en cause.

Les autres solutions proposées sont généralement rejetées, bien que l'idée de référer ces cas à un centre spécialisé en séduise plusieurs, principalement des hommes.

Soumettre les cas d'incestes à un tribunal: pour ou contre?

Pour 72% des praticiens, un cas d'inceste ne doit pas forcément aboutir à un procès; cela dépend:

• de la situation particulière à chaque cas,

- du degré d'implication du père dans son traitement,
- de la capacité de protection de la mère,
- du danger de récidive,
- du degré de violence,
- ou de la plus grande vulnérabilité de la victime (jeune âge, handicap physique ou intellectuel, etc.)

Plusieurs considèrent le procès comme un dernier recours dans le cas où le père refuse le traitement ou ne respecte pas l'accord portant sur des mesures volontaires.

Quinze pour cent des praticiens sont contre toute judiciarisation de ces cas considérant que celle-ci a des effets néfastes sur la famille et principalement sur la victime, qu'elle ne résoud pas les problèmes à l'origine de la situation incestueuse, qu'elle rend difficiles les relations entre le praticien et les membres de la famille, et qu'elle ne cherche avant tout qu'à identifier un coupable en vue de le punir.

«La judiciarisation envenime la situation, perturbe la famille, augmente la culpabilité, rend les personnes réticentes au traitement...Un procès laisse de profondes cicatrices à peu près inguérissables et toute la famille porte le poids de la réprobation générale qui suit la publication de son histoire dans les journaux...»

Cependant, 8% des praticiens considèrent que la judiciarisation de ces cas:

— force l'implication des intéressés dans leur traitement,

— répond du tort causé,

— prévient la récidive.

«...Dans certains cas, la victime se sent coupable d'avoir conduit son père devant la cour. Par contre, s'il n'y a pas de procès, le père ne manifestera aucune culpabilité. Alors, comment l'amener à admettre ses responsabilités, à accepter de changer et à collaborer à un traitement?...»

Si un tel cas est soumis à la considération d'un tribunal, la moitié des praticiens optent pour le Tribunal de la jeunesse, particulièrement les hommes, les femmes étant plutôt en faveur de la Cour criminelle.

Par ailleurs, les praticiennes, notamment les travailleuses sociales, estiment que les tribunaux devraient être plus sévères à l'endroit des adultes coupables d'inceste.

Formation continue et perfectionnement

Parmi plusieurs moyens proposés pour enrichir la formation des praticiens sur la problématique et le traitement de l'inceste, deux ont particulièrement retenu leur attention:

— des échanges et des consultations avec des spécialistes et entre collègues qui traitent des cas semblables;

— des sessions spéciales de formation avec des spécialistes étrangers (Giaretto, Zaphiris, etc.).

En somme...qui sont les praticiens affectés à ces dossiers?

Les responsables des dossiers à l'étude dans cette recherche sont des praticiens hommes et femmes, mais surtout des femmes ayant pour la plupart une solide formation et une longue expé-

rience. Ils ne se montrent pas très assurés devant ces cas, réclament plus d'encadrement professionnel et une formation continue en cours d'emploi. Ils se sentent à l'aise dans les structures actuelles, mais aimeraient être partie prenante plus tôt dans le dossier, dès la décision d'orientation du cas.

L'entrée en scène du praticien social

Après que le directeur de la protection de la jeunesse ait vérifié les faits relatifs aux situations incestueuses retenues (79% des cas d'inceste signalés) et procédé à leur évaluation, des praticiens prennent la relève dans la conduite des dossiers pour en assurer le suivi social.

Pour les autres cas, le Directeur délègue la vérification des faits au centre de services sociaux ou au centre hospitalier où la jeune fille a déjà été suivie.

Mais comment le praticien voit-il le rôle du directeur de la proctection de la jeunesse et comment se fait le passage du dossier de l'un à l'autre?

Le diagnostic du praticien sur la situation est-il le même que celui du Directeur?

De quelle nature sont les problèmes vécus par la victime et ses parents pendant le traitement?

Son opinion sur le rôle du Directeur

Le praticien évalue positivement l'impact de l'intervention du Directeur dans 83% des cas parce qu'il:

- a fait cesser la relation incestueuse,
- a rapidement protégé la victime,
- a confronté les parents à leurs responsabilités,
- et a facilité l'engagement de la famille dans le traitement social.

Le praticien estime également que le diagnostic du Directeur sur la situation d'inceste ou d'agression sexuelle a été clairement établi dans 70% des cas. De plus, d'autres types d'abus (abus physique, négligence ou les deux à la fois) ont été décelés par le Directeur dans un cas sur dix, principalement chez les plus jeunes de 12 ans ou moins (20%), et des agissements problématiques (fugues, délinquance, troubles du comportement) dans 11% des cas, principalement chez les aînées de 15 à 17 ans.

Les diagnostics du Directeur et du praticien concordent soit complètement dans deux cas sur trois, soit partiellement dans près de un cas sur trois.

Les mesures de protection sociale volontaires ou imposées par le Tribunal sont approuvées dans trois cas sur quatre. Les divergences enregistrées viennent de travailleurs sociaux ou de professionnels de diverses formations plutôt que de techniciens en assistance sociale.

Une fois le dossier entre les mains du praticien

Entre la fin de l'évaluation et le premier contact du praticien avec la famille, 31% des cas n'ont connu aucun délai ou à peine quelques jours d'attente, 46% ont connu un délai de 15 jours, et les autres, un plus long délai s'étirant parfois jusqu'à six mois. Le délai moyen s'établit à près d'un mois (27 1/2 jours).

Les délais trop longs ont entraîné un certain désintérêt au traitement de la part de 22% des victimes et de plusieurs pères (12%) et mères (18%).

En effet, le transfert du dossier d'une structure à l'autre peut créer une certaine confusion chez la victime.

«...À cause des délais et des changements de personnel, elle (la victime) ne sait plus de qui elle relève ni pourquoi il lui faut sans cesse recommencer son histoire, comme si personne ne la croyait. Une adolescente prise en charge depuis environ un an a même dit: «Tout le monde connaît mon cas dans le bureau». Malheureusement, elle n'avait pas encore l'impression d'avoir été aidée». (24)

En fait, une nouvelle vérification des faits est effectivement réalisée dans la majorité des cas (57%). Ces revérifications augmentent proportionnellement avec l'âge de la victime (45% des moins de 12 ans, 50% des 13-14 ans et 72% des 15-17 ans). Elles consistent en des entrevues conjointes, soit de toute la famille réunie, de la triade père, mère et fille, du couple parental ou encore en des entrevues individuelles successives avec ces personnes.

Notons que l'inceste ou l'abus sexuel, confirmé par presque toutes les jeunes filles, est moins souvent admis par les parents, soit par moins d'un père et moins d'une mère sur deux; plusieurs pères et plusieurs mères le nient, plusieurs mères manifestent même un doute à ce sujet.

En réévaluant les cas, le praticien décèle d'autres problèmes dans la majorité de ces familles. Il s'agit principalement, et par ordre d'importance, de relations difficiles entre parents et enfants ou dans le couple parental, de problèmes de comportement de la victime ou de ses frères et soeurs, de relations difficiles entre mère et fille et de problèmes personnels du père.

Problèmes identifiés au cours de la prise en charge

Quels sont les problèmes des parents?

Au cours de la prise en charge, de nombreux problèmes sont identifiés chez ces parents et principalement chez les pères.

Problèmes individuels des parents	Père %	Mère %
Repliement sur soi	60	52
Violence	42	15
Alcoolisme	38	13
Obsession sexuelle	34	9
Mauvaise santé physique	14	31
Mauvaise santé mentale	20	21
Passé criminel (condamnation)	20	0
Victime d'abus sexuel dans l'enfance	7	14
Victime d'abus physique dans l'enfance	13	10
Placement dans l'enfance	4	7
Rejet de la sexualité	0	18

D'autres problèmes décelés chez les parents pendant la prise en charge sont révélateurs de la dynamique familiale prédisposant à un inceste et traduisent le climat de cette famille: problèmes conjugaux (85%), autoritarisme du père (60%), contrôle excessif du père sur sa fille (53%), abnégation de la mère devant son mari (58%), problèmes financiers (54%), repliement de la famille sur elle-même (47%), fille jouant le rôle de mère des enfants plus jeunes (28%), fille et père formant un couple (26%), père faible et effacé devant sa femme (26%), mère dominatrice (15%), logement exigu et surpeuplé (22%), gains matériels procurés à la fille du fait de la situation incestueuse (20%), longue absence de la mère (19%), délinquance chez les frères et soeurs (19%).

Quels sont les problèmes des jeunes filles?

Ces jeunes filles présentent de nombreux problèmes, soit plus de huit en moyenne, d'après les praticiens. Chez certaines, on décèle de 16 à 30 sortes de problèmes!

Ont au moins un problème...	
familial:	86%
psychologique:	85%
de relations sociales:	49%
scolaire:	46%
d'ordre sexuel:	34%
de délinquance:	26%
de fugues:	25%
de santé:	23%

Quels sont leurs problèmes familiaux? Ce sont: l'ambivalence des sentiments envers le père (55%) ou la mère (45%), l'hostilité envers eux (45%), le rejet et l'hostilité des autres membres de la famille (24%), le rôle de mère pour les autres enfants, l'attachement inconditionnel au père ou la rupture avec la mère.

Leurs problèmes psychologiques sont divers: une image dévalorisée de soi (47%), l'incompréhension face à leur rôle dans l'inceste (40%), la culpabilité (35%), un état dépressif (31%), des peurs et des phobies de toutes sortes (18%), une attitude de victime (15%), des tentatives suicidaires (5%).

Sur le plan des relations sociales, les problèmes prennent la forme de l'isolement social (26%) et de la difficulté à avoir des relations normales avec des jeunes du même âge (25%) ou de l'inadaptation au milieu d'accueil (20% de l'ensemble, soit 41% des jeunes filles placées pendant leur prise en charge).

Plusieurs connaissent des difficultés à l'école (37%) qui se traduisent spécialement par l'absentéisme (28%).

Une jeune fille sur trois présente un ou plusieurs problèmes d'ordre sexuel dont la fréquentation d'hommes beaucoup plus âgés qu'elle (14%), une conduite sexuelle débridée (13%), la confusion entre les marques d'affection et la sexualité (13%), l'obsession sexuelle (9%) et le dégoût des hommes et des garçons (8%). Cinq pour cent d'entre elles choisiront la voie de la prostitution.

Une sur quatre présente des agissements délinquants, soit la consommation de drogues (17%) ou l'abus d'alcool (7%), le vol (15%) ou les méfaits (2%).

Plusieurs ont fait des fugues du foyer familial (25%) ou du milieu d'accueil où elles étaient placées (9% de l'ensemble, soit 19% de celles qui ont été placées).

Certaines ont eu recours à des services médicaux, en particulier pour des problèmes de sommeil (13%), de grossesse (6%), de séquelles d'abus physiques et de négligence (8%) ou des problèmes reliés à l'alimentation ou autres.

Les problèmes dominants des jeunes filles

Le regroupement des problèmes des jeunes filles a permis leur classement en quatre groupes selon leurs problèmes dominants (les problèmes scolaires, de relations sociales et de santé sont exclus de ce regroupement).

Problèmes dominants	**Filles %**	
Agissements déviants: fugues, délinquance ou les deux (avec ou sans autre problème). Ce groupe qui se compose de filles présentant au moins un problème de cet ordre comprend surtout des 13-14 ans (53%) et une proportion de 37% des 15 à 17 ans. Les filles de ce groupe ont un nombre moyen de 13 problèmes.	34	
Problèmes de trois types: familiaux, psychologiques et sexuels (avec ou sans autre problème, mais sans agissements déviants). Tous les âges y sont représentés de façon semblable. Les filles de ce groupe ont un nombre moyen de 9 problèmes.	13	80% ont de nombreux problèmes
Problèmes de deux types: familiaux et psychologiques (sans problèmes sexuels et sans agissements déviants, mais avec ou sans les problèmes exclus du regroupement des problèmes pour le classement des jeunes filles). Les plus jeunes y sont un peu plus nombreuses (39% contre 30% et 31% des autres). Le nombre moyen de problèmes par fille est de 7.	33	
Problèmes d'un seul type: familiaux ou psychologiques (sans problèmes sexuels et sans agissements déviants, avec ou sans autre problème). Ce groupe comprend surtout les plus jeunes enfants de la recherche (44% contre 7% et 16% des autres). Le nombre moyen de problèmes est de 3 par fille.	20	

Les femmes responsables de ces dossiers suivent davantage de cas difficiles: 52% de leurs jeunes clientes ont des agissements déviants ou des problèmes de trois types (contre 37% de celles suivies par des hommes), tandis que 63% des jeunes clientes suivies par des hommes présentent un ou deux types de problèmes dominants (contre 49% de celles suivies par des femmes).

Les problèmes des jeunes filles n'ont pas évolué de façon uniforme pour toutes, et tous ne disparaissent pas en cours de traitement. Ainsi,

- ils se sont présentés au début de la prise en charge puis se sont résorbés (31%);
- ils se sont présentés au début et tout au long de la prise en charge (31%);
- ils ont évolué de façon cyclique apparaissant, disparaissant puis revenant (29%).

Quelles sont les causes des problèmes des jeunes filles?

D'après les praticiens, les nombreux problèmes de ces filles sont surtout dus à l'abus sexuel, mais aussi à la désorganisation familiale, à la crise du dévoilement de l'abus et aux problèmes conjugaux des parents.

Un programme d'aide adapté à tout un chacun

Qu'ils soient généraux, spécialement adaptés à chaque personne ou envisagés pour toute la famille vue comme un tout, qu'ils aient besoin ou non d'être redéfinis par la suite pendant la cure, des objectifs sont établis au début du traitement.

Des moyens sont également déterminés pour atteindre les objectifs visés et des responsables sont désignés pour leur application.

Des objectifs sur mesure?

Une priorité: protéger la victime

Protéger la jeune victime est, de toute évidence, l'objectif prioritaire des praticiens qui se donnent plus d'un but à atteindre dans les dossiers dont ils ont la responsabilité.

Ils visent principalement trois objectifs d'égale importance à leurs yeux:

- la fin des agissements incestueux et la protection de la victime (38%),
- l'adoucissement des séquelles du traumatisme causé par l'inceste chez la victime et la stimulation de son évolution (38%),
- la modification de la dynamique familiale, source de la situation incestueuse (34%).

Redéfinir les parents comme couple, améliorer les relations parents et enfants, favoriser l'adaptation de la victime au milieu substitut, résoudre les problèmes personnels du père et de la mère sont d'autres objectifs également envisagés dans de nombreux cas.

Des objectifs en fonction du nombre de problèmes de la victime

Deux objectifs sont particulièrement poursuivis quand augmente le nombre de problèmes éprouvés par les jeunes filles:

- l'adoucissement des séquelles du traumatisme causé par l'inceste,
- la réévaluation de la situation et des problèmes personnels de la jeune fille.

Par ailleurs, un autre objectif, soit la clarification de la situation conjugale des parents, s'adresse davantage à celles chez lesquelles on note moins de problèmes.

Des objectifs en fonction de la personne concernée

Chez la jeune fille, on se propose de susciter l'expression de ses sentiments et de briser la dynamique incestueuse.

Chez le père, on s'attend à des résultats particuliers du traitement social, soit l'amélioration de ses relations conjugales, sa motivation à accepter de l'aide, la prévention de la récidive et la précision de son rôle dans la famille.

D'autres objectifs sont particulièrement prévus pour la mère: assainir ses relations avec sa fille, clarifier ses attentes sur le plan conjugal et son rôle dans la famille.

Enfin, dans un cas sur deux, on essaie de rapprocher les frères et soeurs de la victime, de créer des alliances, de protéger les plus jeunes et de leur apporter de l'aide sur le plan personnel.

De l'aide à toute la famille ou presque

C'est toute la famille ou presque (68% des cas) qui est concernée par le programme d'aide:

- la famille vue comme un tout (43%),
- le triangle père, mère et fille (15%),
- le même triangle plus un ou plusieurs autres enfants (10%).

Les moyens

Plusieurs moyens sont prévus pour intervenir auprès de la famille. Trois surtout sont envisagés: la thérapie familiale (45%), le suivi individuel de la jeune fille (36%), ce même suivi en plus de son placement en milieu d'accueil (32%) et une thérapie de couple pour les parents (26%).

Les intéressés étaient-ils clairement informés des moyens d'intervention prévus dans leur cas? Oui, presque tous l'étaient: la victime (86%), la mère (80%), le père (77%) et, dans un cas sur deux, les frères et soeurs de la victime également.

Qui est responsable de l'application du programme?

Dans la plupart des cas (59%), un seul praticien était prévu par dossier.

Dans certains cas, la collaboration avec d'autres praticiens du même centre de services sociaux ou de l'extérieur était envisagée (20%). Ainsi, pour quelques dossiers, on avait prévu faire appel à un thérapeute familial ou conjugal, un éducateur d'un centre d'accueil, une auxiliaire familiale, un médecin ou une infirmière, un officier de probation, un sexologue ou un enseignant spécialisé, etc.

Dans cette équipe, quelle serait la tâche de chacun?

Le praticien responsable du dossier assumerait la prise en charge totale du dossier et en serait le coordonnateur, ou encore, il servirait de personne-ressource à toute la famille. Quelquefois, il s'occuperait plus particulièrement de la jeune fille ou centrerait son travail sur les relations parents et enfants, ou bien, il agirait comme co-thérapeute.

Les autres membres de l'équipe apporteraient une aide spécialisée à la victime ou au père. Dans quelques cas, leur tâche serait centrée sur la thérapie familiale ou matrimoniale des parents, ou encore, ils seraient responsables d'un membre de la famille en particulier, ou agiraient comme co-thérapeutes.

Des pronostics optimistes?

Les membres de cette famille seront-ils capables de dépasser la situation et d'en résoudre les problèmes?

Au début de la prise en charge, les praticiens sont plutôt optimistes en ce qui concerne 48% des victimes, 37% des mères, 36% des frères et soeurs, 36% des familles et seulement 25% des pères. Si l'on se base sur cette impression pour évaluer les chances de succès du programme de traitement, on peut s'attendre à certaines difficultés dans le cas d'environ une jeune fille sur deux, deux mères sur trois et trois pères sur quatre.

Le traitement

Quel a été le contenu du traitement effectivement appliqué?

Pendant combien de temps l'a-t-il été et le sera-t-il encore?

Une question de temps

La durée de l'intervention dépend avant tout du programme établi et du membre de la famille à qui il est destiné.

Ainsi, plus de jeunes filles sont impliquées à long terme: 54% contre 41% des mères, 30% des pères et 28% des familles. Les autres victimes et les membres de la famille sont surtout impliqués à court et moyen termes.

Cependant, près d'un père sur trois, plus d'une famille (vue comme un tout) sur trois, près d'une mère sur quatre et une fille sur seize ne sont pas du tout concernés par cette intervention.

Des contacts assidus

Où cela se passe-t-il?

Deux types et lieux de rencontre du praticien avec ses clients sont privilégiés: l'entrevue au bureau du centre de services sociaux et la visite à domicile. Avec la victime, les contextes de rencontre sont assez diversifiés: entrevues au bureau, visites à domicile ou en milieu d'accueil, rencontres à l'école, dans la parenté ou chez une autre personne de son réseau social.

Leur fréquence

C'est surtout avec les jeunes victimes (78%) et les mères (66%) que les entrevues ont été régulières ou fréquentes, du moins à certains moments. Par contre, elles ont été moins fréquentes avec un père sur deux, une famille sur deux et les frères et soeurs. Un père sur quatre n'a jamais été rencontré et un autre père sur quatre l'a été occasionnellement seulement.

La fréquence et l'assiduité des rencontres avec les jeunes filles augmentent avec le nombre de problèmes vécus par elles au cours de leur prise en charge. D'ailleurs, ces fréquences ont été prévues lors de la définition même du programme de traitement, que ce soit pour la jeune fille (47%), sa mère (46%), son père (43%) ou toute la famille réunie (35%).

Même si les entrevues avec certaines jeunes filles se sont faites à la demande expresse de ces dernières (23% des cas), le praticien a généralement dû provoquer lui-même les rencontres avec les divers membres de la famille.

À quel rythme?

Les contacts sont plus fréquents avec la jeune fille qu'avec les autres membres ou groupes de membres de la famille.

Qui a bénéficié de ces entrevues?	Combien, en moyenne?
86% des filles	24
61% des mères	12
60% des familles	12
51% des dyades mère/fille	7
46% des pères	12
45% des couples père/mère	8
dans 40% des cas, la fratrie	11
29% des triades père/mère/fille	6
20% des couples père/fille	4

Au total, le nombre approximatif de ces rencontres s'établit à 50 en moyenne par famille, soit environ deux rencontres par mois à partir du début de la prise en charge. Elles sont plus nombreuses pour les cas déjà connus au centre de services sociaux au moment du signalement (58 en moyenne contre 41 pour les nouveaux cas).

Plus la victime éprouve de problèmes, plus le nombre de rencontres du praticien avec la famille est élevé; ainsi le nombre de rencontres effectuées est de:

- 57 avec la famille des filles présentant des agissements déviants,
- 73 avec celle des filles ayant des problèmes de trois types,
- 42 avec celle des filles ayant des problèmes de deux types,
- et 35 avec celle des filles qui ont présenté un seul type de problèmes dominants.

Question de thérapie

On mise avant tout sur le traitement individuel de la jeune fille, puis sur la thérapie de la famille vue comme un tout et, ensuite sur le traitement individuel de la mère.

Type de thérapie ou de suivi effectivement pratiqué	%	Durée moyenne
Individuel de la jeune fille	81	12 1/2 mois
De toute la famille ensemble	41	10 mois
Individuel de la mère	40	11 mois
Conjoint du père et de la mère	28	10 mois
Conjoint de la mère et de la fille	28	7 mois
Individuel du père	26	9 mois
Individuel d'un frère ou d'une soeur	22	9 mois
Conjoint des père, mère et fille	19	7 mois
Conjoint du père et de la fille	13	7 1/2 mois
Psychothérapie de la jeune fille	12	6 1/2 mois
Psychothérapie du père	11	10 mois
Conjoint de la famille excluant le père	5	5 1/2 mois

Si l'on considère uniquement les traitements de la fille et du père, on peut faire le bilan suivant:	%
Suivi individuel de la jeune fille	81
Suivi conjoint comprenant le père	60
Individuel du père	26
Aucun suivi du père	28

Les modèles de traitements pratiqués

Dans plusieurs cas, plus d'un type de suivis ou de thérapies ont donc été appliqués dans la même famille. Ainsi, en regroupant les thérapies, il a été possible d'en constituer six modèles:

Modèles	**Pourcentage de dossiers**	**Autres suivis possiblement compris**	**Durée moyenne du traitement**	**Nombre moyen de rencontres**
Individuel de la jeune fille	28%	individuel de la mère ou conjoint de la mère et de la fille	13 1/2 mois	39 rencontres, soit près de 2 par mois
Deux suivis combinés: individuel de la fille et suivi familial ou conjugal	26%	de la mère seule ou conjoint de la mère et de la fille	familial: 9 mois conjugal: 12 mois fille: 10 1/2 mois	48 rencontres, soit 2 par mois
Un suivi spécialisé: surtout familial ou conjugal	18%	—	familial: 12 mois conjugal: 10 mois	20 rencontres, soit près de 1 par mois
Les suivis individuels parallèles de la fille et du père	12%	individuel de la mère ou d'un frère ou d'une soeur	fille: 16 mois père: 11 mois	77 rencontres, soit près de 4 par mois

Trois suivis combinés: les suivis individuels de la fille et du père plus un spécialisé familial ou conjugal	8%	individuel de la mère	fille: 12 mois père: 11 mois familial: 12 1/2 mois conjugal: 7 mois	77 rencontres, soit près de 4 par mois
Suivis multiples: les quatre suivis, c'est-à-dire les deux individuels de la fille et du père et les deux spécialisés familial et conjugal	9%	individuel de la mère, conjoints mère et fille et père et fille	fille: 12 1/2 mois père: 5 mois familial: 8 1/2 mois conjugal: 8 mois	85 rencontres, soit 4 par mois

Le traitement d'après les caractéristiques de la victime

Le type de traitement appliqué varie sensiblement selon l'âge de la victime au moment du dévoilement de l'inceste et selon les problèmes qu'elle a manifestés au cours de sa prise en charge.

Ainsi, le traitement devient de plus en plus complexe quand l'âge de la victime augmente ou qu'elle manifeste plus de problèmes. Il en est de même dans l'application d'un suivi spécialisé associé à un suivi individuel de la victime: plus l'âge de cette dernière est élevé et plus elle manifeste de problèmes, plus on tend vers une combinaison de ces suivis. Par contre, pour les plus jeunes, on opte plutôt pour un suivi spécialisé seulement, des traitements individuels à la fois de la victime et de son père ou d'un traitement de la victime seule.

Les problèmes cibles

Pendant le traitement, le praticien s'est particulièrement préoccupé des problèmes psychologiques et sexuels de la victime, des relations extra-familiales et des problèmes psychologiques de la mère. Quand aux problèmes psychologiques et sexuels du père, ils n'ont été traités que dans un cas sur quatre.

Un travail d'équipe

Avec qui?

Dans 82% des cas, le travail s'est effectué en équipe avec la collaboration d'un autre travailleur social du même centre de services sociaux que le praticien (40%), d'un professionnel du milieu scolaire (34%), d'un psychologue (25%), d'un psychiatre (21%) ou d'un médecin (21%).

Comment?

Le plus souvent, le praticien a agi comme coordonnateur et l'aide qui lui a été apportée consistait surtout en la prise en main d'un membre ou de toute la famille ou des parents en tant que couple ou encore en une thérapie partagée. Il y a également eu des échanges, des consultations, des suivis spécialisés, la surveillance de l'enfant, des suivis sur le plan pédagogique ou de la réadaptation ou une analyse de la situation tout simplement.

Notons que cette aide a été particulièrement utilisée dans les dossiers concernant les familles les plus pauvres, les cas déjà connus des centres de services sociaux et les jeunes filles manifestant un maximum de problèmes.

Parmi les ressources utilisées citons, par ordre d'importance, l'évaluation psychologique, les services médicaux, scolaires spéciaux et juridiques.

Où en sont ces dossiers?

Au moment de la recherche, 59% de dossiers sont encore actifs. Ce sont principalement ceux des enfants plus jeunes et ceux des jeunes filles ayant présenté trois types de problèmes dominants (familiaux, psychologiques et sexuels). De nombreux dossiers dont le suivi consiste en un traitement individuel de la victime (71%) et en deux traitements individuels du père et de la victime (82%) sont encore ouverts, alors que seuls environ la moitié des autres dossiers le sont (suivi spécialisé seul (51%), ou associé au traitement de la victime (50%) et suivis plus complexes (43%)).

Le traitement qui se poursuit vise surtout l'enfant, sa mère et ses frères et soeurs (56%). Chez les plus jeunes, le travail se concentre sur la victime et sa mère et chez les 13-14 ans sur l'enfant et toute sa famille. Un père sur quatre est également toujours suivi, particulièrement avec une thérapie familiale.

29% des dossiers sont fermés surtout ceux des victimes de 15-17 ans ou de celles qui ont alors atteint l'âge de la majorité légale.

Enfin, 12% des dossiers sont en suspens, surtout ceux des victimes de 13-14 ans probablement placées ou dont le dossier a été délégué aux professionnels d'un centre d'accueil; ces enfants sont caractérisés par des agissements déviants ou présentent des problèmes de deux ordres, soit familial et psychologique.

En somme...un travail de longue haleine

La plupart de ces dossiers ont nécessité une somme considérable de travail de la part des praticiens qui en étaient les responsables en plus d'exiger des collaborations diverses et des ressources spécifiques. Plus de la moitié des personnes impliquées sont encore suivies, même après une intervention dont la durée moyenne est de 22 mois. Plus de dossiers ayant exigé davantage de consultations sont fermés au moment de la recherche: ils ont donc occasionné plus de travail dans un laps de temps plus restreint. Les thérapies individuelles parallèles — du père, de la fille, et, le plus souvent, de la mère aussi — ont également occasionné une somme importante de travail et ils sont presque tous encore actifs au moment de la recherche.

Bilan de l'intervention sociale

Le verdict des praticiens

Dans le domaine social, il n'existe pas de baromètre très sûr pour indiquer, sans risque d'erreur, si le patient se remet ou si la cure est inopérante.

La méthode utilisée dans l'étude qui nous concerne est uniquement l'appréciation des praticiens faisant un retour sur leur travail: elle est tout à fait subjective et comporte les réserves habituelles à une pareille mesure; personne d'autre n'a été interrogé, pas plus la jeune victime que son père ou sa mère.

Il faut aussi considérer que ce jugement porte sur des traitements encore en cours puisqu'une forte majorité des dossiers sont toujours ouverts au centre de services sociaux et que la plupart des cas sont encore actifs. Et même si ces traitements étaient terminés, leurs effets ne seraient pas nécessairement tangibles et mesurables dans l'immédiat, car ils ne peuvent se révéler que longtemps après, voire des années plus tard.

Six questions ont permis de recueillir l'appréciation personnelle du praticien sur l'impact de son intervention.

À propos des moyens utilisés

Tous les moyens ont-ils été mis en oeuvre pour traiter adéquatement le cas?

À cette question, les praticiens répondent affirmativement près de une fois sur deux, estimant que tous les moyens possibles ont pu être mis en oeuvre dans un peu moins de la moitié des dossiers.

Cependant, les réponses à cette question varient sensiblement selon:

- que le dossier ait été suivi par un homme ou une femme: 74% des hommes estiment que tout a pu être mis en oeuvre pour arriver à un résultat positif, alors que 57% des femmes sont plus réservées à ce sujet;
- la profession du praticien: ce sont les travailleurs sociaux professionnels qui sont les plus confiants dans les moyens qu'ils utilisent, alors que les techniciens le sont plus ou moins;
- le modèle de traitement appliqué: seuls les suivis multiples semblent avoir été appliqués avec tous les moyens possibles;
- l'âge de la victime: plus l'enfant est jeune, plus les moyens utilisés semblent avoir été adéquats; c'est avec les enfants de 13-14 ans qu'on a rencontré le plus de difficultés;
- les types de problèmes vécus par la victime: les filles présentant des problèmes d'un seul ou de trois types (familiaux, psychologiques et sexuels) semblent plus souvent avoir bénéficié de mesures adéquates; c'est beaucoup moins souvent le cas de celles qui en avaient de deux types (familiaux et psychologiques) et moins souvent encore de celles qui ont montré des agissements déviants.

Quels autres moyens aurait-on souhaité utiliser?

C'est surtout une thérapie familiale ou matrimoniale des parents qu'on aurait voulu appliquer, ou encore, une thérapie individuelle du père, de la mère ou de la fille.

Pourquoi n'a-t-on pas utilisé ces moyens?

C'est surtout parce qu'il a été impossible d'obtenir la collaboration des patients, par manque de ressources, de formation ou de temps de la part du praticien, ou encore pour ces deux raisons réunies.

À propos de la collaboration des personnes impliquées

La jeune victime

C'est elle qui a le mieux collaboré au traitement quel que soit son âge, quoiqu'un peu moins cependant si elle présente des agissements déviants; les femmes qui traitent ces dossiers obtiennent un meilleur résultat avec ces filles que les hommes.

La mère

Plus d'une mère sur deux a bien collaboré; elle est plus réceptive au traitement quand son enfant est jeune ou si le traitement s'applique à toute la famille et moins si son enfant souffre de problèmes multiples.

La famille dans son ensemble

Sa collaboration a été plutôt laborieuse puisque une sur trois seulement a démontré un véritable intérêt; les familles des victimes plus jeunes ou d'âge moyen ont mieux collaboré que celles des aînées.

Le père

C'est lui qui a le moins bien collaboré, puisqu'un sur quatre seulement a fait preuve de bonne volonté. Ceux des filles de 13 ou 14 ans ont un peu mieux collaboré que les autres ainsi que les pères traités par un praticien plutôt que par une femme.

La collaboration selon le type de traitement

Le degré de collaboration de chaque membre de la famille varie sensiblement selon le genre de traitement appliqué:

Genre de traitement	bonne collaboration de la part			
	de la fille %	du père %	de la mère %	de toute la famille %
Individuel de la fille seule	83	12	38	21
Individuel parallèle père et fille	70	10	50	20
Spécialisé seulement	73	27	87	47
Individuel fille et un spécialisé	59	45	64	32
Individuel fille et père et un spécialisé	86	43	57	57
Individuel fille et père et deux spécialisés	100	14	29	57

À propos des problèmes de la victime

Les victimes dont le dossier est toujours actif au moment de la recherche ont-elles encore des problèmes? Lesquels?

Quarante-huit des 85 victimes souffraient encore de problèmes au moment de la recherche.

Quatre filles sur dix avaient encore une image dévalorisée d'elles-mêmes et plus d'une sur quatre manifestaient nettement de l'ambivalence (haine et amour) pour le père ou pour la mère; 23% restaient dépressives, 19% étaient toujours incapables de se lier avec des jeunes de leur âge et 15% étaient rejetées par leur famille.

Le tableau suivant est éloquent quant à l'évolution des problèmes de la victime entre le moment où elle a été prise en charge par le praticien et celui où la recherche a été effectuée et montre bien les progrès réalisés.

Problèmes	Avant et pendant la prise en charge (n = 85) %	Au moment de la recherche (n = 60) %	Remarques
Familiaux			
Ambivalence (père)	55	29	Ces problèmes ont beaucoup diminué dans l'ensemble, mais persistent dans certains cas
Ambivalence (mère)	45	25	
Hostilité envers le père	45	17	
Hostilité envers la mère	27	8	
Rejet par toute la famille	24	15	
Psychologiques			
Pauvre image de soi	47	40	Deux problèmes psychologiques surtout persistent
Confusion	40	8	
État dépressif	31	23	
Culpabilité	35	6	
Attitude de victime	15	6	
Peurs/phobies	18	6	

Sexuels			
Fréquentation d'hommes plus âgés	14	8	Ces problèmes ont passablement diminué; deux persistent chez plusieurs victimes
Sexualisation de toute relation	13	13	
Conduite sexuelle débridée	13	6	
De santé			
Sommeil	13	2	Les problèmes de santé semblent s'être peu à peu résorbés
Séquelles d'abus physiques ou de négligence	8	4	
Sociaux et scolaires			
Difficultés scolaires	37	15	Les problèmes sociaux et scolaires, très évidents pendant la cure, ont diminué sauf deux
Relations difficiles avec des jeunes du même âge	25	19	
Mésadaptation en milieu d'accueil	20	8	
Agissements déviants			
Fugues	21	10	Des six problèmes de cet ordre, deux persistent
Consommation de drogues	17	8	
Vols	15	4	

Des cas de récidive pendant la prise en charge?

À la connaissance des praticiens, il y a eu 15% de cas de récidive impliquant surtout des filles ayant de 13 à 14 ans au moment du signalement, et des victimes aux prises avec deux types de problèmes dominants ou ayant des agissements déviants.

Dans 20% des cas, le danger de récidive persiste. Ce danger semble diminuer quand l'âge de la victime augmente, ce qui peut s'expliquer, du moins en partie, par le milieu de vie de ces enfants au moment de la recherche. En effet, les proportions de jeunes filles qui vivent

toujours dans leurs familles ou qui y sont revenues dmininuent aussi avec l'âge passant de 74% des plus jeunes à 60% des 13-14 ans et à 37% seulement des 15 à 17 ans.

Cette famille pourra-t-elle s'en sortir?

De l'avis des praticiens, il y a eu une certaine évolution de la part des membres de ces familles leur permettant éventuellement d'assumer la situation passée et donc de régler leurs problèmes.

C'est la jeune fille qui est plus souvent jugée apte à assumer la situation passée (66%), surtout lorsqu'elle a suivi un traitement individuel combiné ou non à d'autres thérapies et qu'elle avait 13 ans ou plus lors du signalement: les praticiens se montrent plus inquiets pour les plus jeunes.

Par contre, une mère sur deux, un peu moins d'un père sur deux et une famille dans son ensemble sur deux seraient sur la bonne voie surtout dans les cas où la victime a plus de 13 ans lors du signalement.

Peut-on parler d'une évolution positive?

La victime

Selon l'avis des responsables de ces dossiers, une forte majorité des jeunes filles (62%) ont connu une évolution positive de leur situation et ce, quel que soit leur âge.

Parmi les personnes impliquées dans une situation incestueuse, c'est avec les victimes qu'on obtient les meilleurs résultats.

Celles qui ont davantage progressé viennent d'un milieu plus pauvre, ont été suivies par une femme plutôt que par un praticien masculin autre qu'une travailleuse sociale professionnelle ou qu'une technicienne en assistance sociale.

Cette évolution se traduit par une plus grande autonomie et de meilleures relations avec la famille, à l'école et ailleurs.

Par contre, elles progressent moins si elles souffrent d'agissements déviants, et, selon les intervenants:

«...Son évolution est positive car son sentiment de culpabilité s'est résorbé, il y a une nette amélioration dans ses relations avec sa mère et elle admet avoir constaté un certain progrès du côté de son père...»

«Elle est toujours aussi renfermée et incapable de parler de ce qui s'est passé.»

Le père

Les échecs enregistrés ne dépendent pas de l'âge des jeunes filles; cependant on constate que les insuccès sont plus nombreux chez les pères des victimes d'âge moyen (13-14 ans) et chez ceux dont l'enfant présente plus de problèmes.

Les pères des familles plus pauvres ont surtout connu une très légère amélioration seulement, tandis que plus de pères de milieux moins défavorisés ont évolué de façon franchement positive ou négative.

On a obtenu un succès nettement plus élevé avec les dossiers suivis par un praticien masculin plutôt que par une femme.

L'évolution du père se traduit par le fait qu'il remplit mieux son rôle de père, et, selon les intervenants:

«...Il s'est impliqué dans le traitement et s'est posé des questions sur son vécu. Enfin, il est plus ouvert et s'est rapproché de tous les membres de la famille...»

«...Il ne fait aucun progrès parce qu'il a toujours refusé d'admettre l'inceste: il est bloqué là et nie les faits...»

La mère

Une mère sur trois a connu une évolution positive; plus sa fille est jeune et moins elle a de problèmes, plus la mère progresse; on constate le même résultat chez la mère plus pauvre, quoique dans son cas on note une légère amélioration seulement. Son évolution est plus souvent qualifiée de positive par les hommes alors que les praticiennes parlent plus souvent d'une légère amélioration.

L'évolution de la mère se traduit par une prise de conscience de son rôle de mère, et, selon les intervenants:

«...Elle projette une image plus positive d'elle-même, est maintenant capable d'exprimer ses propres besoins et attentes et de s'affirmer devant son mari...»

«...Elle est tombée malade pendant la prise en charge et elle reste prostrée et dépressive...»

La famille

Sur 65% des familles évaluées, 27% ont connu une légère amélioration, 22% une évolution positive et 16% aucune progression. Le succès sur le plan familial dépend surtout de la profession du praticien qui en est responsable: ainsi les travailleurs sociaux professionnels obtiennent plus de succès avec leurs patients. Les taux d'insuccès augmentent avec les problèmes des victimes et l'évolution positive de la famille est plus fréquente chez celles dont la victime est plus jeune ou plus âgée.

Les critères d'évaluation des praticiens sont surtout basés sur le climat familial et la dynamique interne de la famille.

Et, selon les intervenants:

«...L'évolution est positive. Au moment de l'arrêt de la thérapie familiale, la famille était plus sereine et plus souriante et les règles plus souples. La communication était plus ouverte entre les membres de la famille...»

«...Quelle famille?...Il n'y a plus de famille, elle s'est complètement disloquée...La sécurité est cependant garantie aux enfants par le soutien individuel qui leur a été accordé...»

Quel genre de traitement devrait-on appliquer?

La fille: trois modèles de traitement se sont révélés particulièrement profitables pour elles:

- le suivi multiple consistant en des cures individuelles du père et de la victime en plus des thérapies spécialisées familiale et conjugale;
- le traitement comprenant les deux suivis individuels du père et de la fille menés parallèlement en plus du suivi individuel de la fille.

Le père: une évolution positive est plus souvent enregistrée à son sujet quand le dossier a été traité:

- selon le suivi multiple consistant en quatre thérapies, soit les deux individuelles du père et de la fille avec les deux spécialisées familiale et conjugale;
- selon l'une ou l'autre thérapie spécialisée associée à une cure individuelle de la victime.

La mère: c'est avec la mère que la thérapie spécialisée s'est montrée la plus bénéfique; cependant, le suivi multiple s'est également révélé efficace dans son cas.

La famille dans son entité: c'est encore la thérapie multiple qui s'est avérée la plus efficace.

En somme...selon l'avis des praticiens

- **Le traitement social a été bénéfique aux jeunes victimes surtout, soit à la majorité d'entre elles (entre 62% et 75%);**
- **la situation a progressé chez 33% des mères, 24% des pères et 22% des familles;**
- **66% des victimes, 49% des mères, 45% des pères et 49% des familles sont maintenant capables d'assumer la situation passée;**
- **une bonne collaboration a été obtenue de la part de 75% des victimes, 55% des mères, 26% des pères et 34% des familles;**
- **tous les moyens n'ont pû être utilisés dans une majorité des dossiers (55%) à cause du manque de collaboration des personnes impliquées, du manque de temps ou de formation des responsables des dossiers;**
- **on note 15% de cas de récidives durant la prise en charge; au moment de la recherche 20% des jeunes filles risquent d'être à nouveau victimes d'inceste;**
- **au moment de la recherche des problèmes persistent chez 56% des victimes: peu d'estime personnelle, haine et amour envers le père et la mère, état dépressif, incapacité de se lier avec des jeunes de leur âge.**

Et pour conclure...

Quelques constatations

Mieux connaître le contenu et l'impact de l'intervention sociale auprès des personnes impliquées dans une situation incestueuse ou d'abus sexuels impliquant un père ou son substitut, tel était l'objet central de la recherche résumée dans ce chapitre.

Les résultats de cette recherche dont découlent quatre constatations essentielles pourront servir de points de repère dans l'estimation du trajet parcouru dans ce domaine et celui qui reste à faire.

Des situations passablement difficiles et pénibles

Après un tri pondéré des 193 cas signalés, 85 ont été admis à un traitement social.

Ce sont ces cas qui ont fait l'objet de cette recherche. On peut alors se poser les questions suivantes:

Est-il possible que les cas auxquels il a été donné suite soient les plus difficiles et que eux seuls nécessitent absolument toute l'attention possible?

Mais ceux qui n'aboutissent pas à un suivi social, n'y seront-ils admis qu'après d'autres alertes et une détérioration inévitable de la situation?

Ces questions vont de soi après une analyse des problèmes des victimes et de leurs parents pendant leur prise en charge.

Un exercice exigeant...

Pour réaliser leurs objectifs, soit:

- mettre un terme à la relation incestueuse,
- atténuer les séquelles du traumatisme subi par la victime,
- modifier la dynamique familiale,
- clarifier les relations conjugales,
- améliorer les relations des parents avec leurs enfants,

les responsables ont investi une somme de travail considérable auprès de toute la famille vue comme un ensemble et ce en traitant la jeune fille individuellement d'une part et la famille complète d'autre part.

Ce travail a été d'autant plus exigeant que la victime manifestait plus de problèmes pendant la cure. D'ailleurs les praticiens ont souvent fait appel à des spécialistes ou autres praticiens pour traiter ces dossiers dont la majorité étaient toujours actifs au moment de la recherche.

Une garantie de protection pour la victime?

Le traitement a été bénéfique, sinon à toutes, du moins à une forte majorité des victimes:

- 75% ont bien collaboré au traitement,
- 66% semblent être prêtes à assumer la situation passée,
- et 62% ont évolué positivement.

Cela semble particulièrement vrai aux yeux des praticiennes responsables des jeunes filles.

Mais les autres, celles qui n'ont pas tiré parti de leur traitement social, quel sera leur avenir?

Il paraît utile d'établir ici le profil de celles-ci, car leur identification pourra possiblement aider à réorienter l'intervention destinée à des victimes qui leur ressemblent:

- selon leur âge au moment du signalement, les 13-14 ans sont proportionnellement plus nombreuses à évoluer négativement;
- ce sont plus souvent des cas déjà connus au moment de leur signalement que des cas nouveaux au centre de services sociaux;
- il s'agit plus souvent de jeunes filles dont la famille vit principalement d'un travail plutôt que de l'aide sociale;
- et ce sont surtout des jeunes filles ayant présenté des agissements déviants durant leur prise en charge et qui ont pourtant occasionné un plus grand investissement de travail.

Cependant, comme l'intervention a principalement mis l'accent sur les problèmes psychologiques et sexuels de la jeune fille et sur les problèmes de relations intrafamiliales, on est amené à se poser deux questions:

- n'y a-t-il pas là une confusion dans l'identification de la personne qui a le problème véritable? Car enfin, qui a le

problème dans cette famille et qui est la cause des problèmes de cette jeune fille?

- cette confusion dans l'identification de la personne qui a le problème, peut-elle avoir fait croire aux jeunes filles que les praticiens n'ont pas compris leur situation ou ne les ont pas crues, ou encore a-t-elle accentué leur sentiment de culpabilité?

Il reste que c'est une minorité des jeunes filles qui n'ont pas profité de leur traitement social; il n'en est malheureusement pas de même pour leurs parents.

Quant aux mères, l'intervention s'est sérieusement préoccupée d'elles en investissant beaucoup à leur sujet. Pourtant, les effets du traitement ont déçu plus d'un praticien.

On peut alors aussi se poser la question suivante:

- Ces mères qui n'ont pas tiré parti du traitement social, peuvent-elles avoir réagi à la confusion de l'identification de la personne qui a le problème et peuvent-elles avoir pensé que l'intervention cherchait à les culpabiliser à la place du vrai coupable?

Enfin, avec les pères, les résultats du travail social sont particulièrement désolants dans quatre cas sur cinq.

Des intervenants mal à l'aise...

Malgré le fait que 80% des praticiens aient une formation universitaire et que plusieurs soient spécialisés en thérapie familiale et conjugale, la plupart se sentent démunis devant ce genre de cas: seulement un sur quatre reconnaît avoir suffisamment de formation et d'expérience. Aussi, souhaitent-ils presque tous un meilleur encadrement professionnel, plus de formation et plus d'échanges avec les collègues qui s'occupent du même genre de cas.

Proportionnellement plus d'hommes que de femmes se sentent à l'aise dans l'exercice de leur profession dans ces cas. Comparativement aux autres praticiens, l'âge moyen de ceux-ci est plus élevé, ils ont plus d'expérience et plus de traitements de cas d'inceste ou d'abus sexuel père/fille à leur actif durant leur carrière. On peut alors se poser la question suivante:

- la répartition du travail et des dossiers parmi une foule d'autres fort dissemblables, plutôt que leur regroupement selon les problématiques, permet-elle de renforcer les connaissances et les compétences dans le domaine?

Le malaise et le manque d'assurance devant ces cas sont par ailleurs des plus compréhensibles. Ainsi, le premier sentiment de l'intervenant ne peut être qu'un mouvement de compassion et un désir de protection envers la victime qui doit en être consciente. Une sympathie toute naturelle peut également fort bien être éprouvée envers la mère et perçue par elle. Mais devant l'agresseur, le praticien ne peut ressentir qu'incrédulité, agressivité, horreur et réprobation. L'agresseur saura détecter cette réticence même si ce sentiment est écarté pour faire place à une offre d'aide. Mais comment cet homme peut-il alors faire confiance au praticien? Il est en outre fort probable que l'abuseur ne s'attende qu'à de la réprobation de la part de tous ceux qui connaissent son problème, un peu comme un alcoolique ou un toxicomane qui se sent honteux et se méprise.

En traitant un père abusant on se heurte au même genre de difficultés qu'avec un alcoolique. Cependant, les meilleurs thérapeutes pour alcooliques sont souvent d'anciens alcooliques réhabilités; entre eux, ils peuvent mieux se comprendre et s'aider; le patient risque moins de se défiler et il est plus facile de mettre à jour ses faux-fuyants. De même, avec les pères abusants, les thérapies par groupes de pairs, où ils se retrouvent entre hommes ayant les mêmes problèmes, se révèlent plus prometteuses que les suivis traditionnels. Même à l'Institut Pinel, les délinquants sexuels incarcérés sont traités au moyen de thérapies individuelles et par groupes (25).

Un peu plus d'intervenants masculins que de femmes ont exprimé de l'assurance devant ces pères et ont obtenu certains résultats auprès d'eux. Par ailleurs, plus de femmes réussissaient auprès des jeunes victimes. Un indice à exploiter pour déterminer les tâches et les collaborations dans ces dossiers?

Quelques questions de réflexion

Mais qui a le problème dans cette famille? Voilà la vraie question à poser avant toute chose.

Une enfant malheureuse

L'identification du responsable de la situation incestueuse est tout à fait indispensable à la victime, même si elle vit elle-même de graves problèmes de comportements tout à fait compréhensibles à son âge et dans sa situation.

Il semble nécessaire et peut-être plus sain que l'intervention mette l'accent sur la cause de ces problèmes plutôt que sur leur nature et leur nombre. Ne faut-il pas faire comprendre à la jeune fille qu'elle n'a pas été «choisie» par son père parce qu'elle est mauvaise, mais parce que justement c'est son père qui a un problème, qu'elle a été mêlée à cette situation tout simplement parce qu'elle était là et qu'elle lui paraissait vulnérable? C'est donc bien lui qui a très mal agi envers elle. Il est indispensable de lui expliquer que son comportement ne signifie pas qu'elle soit blamâble mais qu'au contraire elle n'est qu'une enfant malheureuse qui ne sait comment exprimer sa rage et son désespoir.

Une alliée de la victime

Cette identification devient également indispensable à la mère de la jeune victime. Sinon, comment peut-elle comprendre la situation de sa fille, mieux la protéger, devenir son alliée et apprendre à ne plus être aussi faible et soumise?

Le responsable de la situation

Cette identification semble tout aussi indispensable au père incestueux lui-même. Il semble d'ailleurs déplacé et inopportun d'affirmer devant les membres de la famille, comme le font les thérapeutes familiaux, qu'ils portent tous la même responsabilité dans la restauration de la dynamique familiale. Car dans cette famille chacun sait qui est responsable ou s'en doute.

En faisant comprendre que le père est bien le responsable de la situation, on atteint un des objectifs majeurs du traitement social et on évite de faire porter injustement la responsabilité aux autres.

Mais l'abuseur peut-il vraiment être aidé? La réponse à cette question peut éventuellement permettre de déterminer qui sera en mesure d'offrir son aide; à partir de ce moment, ou bien on croit en une pos-

sible réhabilitation du délinquant et on peut s'employer à y parvenir, ou bien on n'y croit pas et alors temps et énergie seront peut-être dispensés en pure perte.

Il est vrai cependant que la réhabilitation exige une motivation à être aidé et à changer, motivation passant tout d'abord par l'aveu, de même que par le fait de reconnaître que les gestes posés sont inacceptables et qu'ils sont néfastes à l'enfant victime. L'anxiété déclenchée par de tels aveux peut certes servir de base et de tremplin à l'acceptation d'un traitement; cependant, l'engagement dans le traitement doit se faire sans délai, ce que ne permettent malheureusement ni les structures des services sociaux, ni les nouveaux protocoles socio-judiciaires qui augmentent le nombre d'intervenants et allongent les délais d'intervention.

Mais alors, comment donc faut-il s'y prendre avec ces pères? Quiconque a quelque peu d'expérience dans ce domaine sait combien il est difficile de répondre à cette question: seul le père incestueux peut décider de changer et s'y employer. Tant qu'il n'a pas pris cette décision, il peut aussi bien «faire du temps», que ce soit en prison ou dans un programme d'aide, sans pour cela avancer vers l'acquisition d'une responsabilité sociale.

Le Dr Aubut et le sexologue André McKibben responsables d'un programme spécial de traitement pour délinquants sexuels (Institut Pinel, Montréal) écrivent dans le bulletin de l'Association des sexologues:

«...La formation des différents intervenants face aux problèmes posés par la délinquance sexuelle est nettement déficitaire. Si les modèles théoriques ne manquent pas, les milieux de stage bien encadrés où l'étudiant peut faire un apprentissage systématique du diagnostic et des thérapies spécifiques à la délinquance sexuelle sont rares. L'institut Philippe Pinel de Montréal est un hôpital universitaire qui a des contrats d'affiliation et des modalités d'entente contractuelle avec différentes universités. Il est donc possible d'y faire un stage en interne ou en externe dans un milieu multidisciplinaire axé sur le diagnostic, le traitement et la recherche en délinquance sexuelle...»

Ces mêmes auteurs disent également:

«...Présentement, la concertation entre les différents intervenants est très faible...»

Mise en commun des compétences

Le travail social auprès des jeunes victimes et de leurs mères ne peut passer au second plan; protéger ces enfants demeure le premier objectif de l'intervention et, avec ces jeunes filles, le travail donne déjà des résultats positifs.

Quant avec les mères, les résultats ne semblent pas encore correspondre aux efforts déployés; par contre ces efforts sont réels et, de plus, des groupes tels que les centres pour victimes d'agressions sexuelles ont développé des approches fort pertinentes pour venir en aide aussi bien aux victimes qu'à leurs mères.

Il reste donc les pères auprès desquels il est plus difficile d'intervenir.

Aussi, la mise en commun de toutes les expériences et compétences est-elle une nécessité. Il est devenu urgent d'en disposer.

Annexes

Bibliographie
Pour obtenir de l'aide
Que faire si...

Bibliographie

(1) ALLEN, A., and MORTIN, A., This is Your Child: The Story of the National Society for the Prevention of Cruelty to Children. Routledge and Kegan Paul, Ltd; Londres, 1967.

(2) D'AMOURS, Oscar, Survol historique de la protection de l'enfance au Québec de 1608 à 1977. Exposé à la Commission parlementaire spéciale pour étudier le fonctionnement de la Loi sur la protection de la jeunesse. Centre de services sociaux du Montréal métropolitain; septembre 1982.

(3) GARBARINO, James, «The Human Ecology of Child Maltreatment: A Conceptual Model for Research», in Journal of Marriage and the Family, vol. 721, No. 735, 1977.

(4) KEMPE, C.H., HELFER, R.E. «Nouvelles approches thérapeutiques», in L'enfant battu et sa famille, comment leur venir en aide. Éditions Fleurus, Paris, 1977.

(5) ALEXANDER, Helen, m.s.w., «Le travailleur social et la famille», in L'enfant battu et sa famille, comment leur venir en aide; op. cit.

(6) KEMPE, C.H., HELFER, R.E., «Nouvelles approches thérapeutiques»; op. cit.

(7) MAROIS, M., PERREAULT, L., L'intervention sociale auprès des enfants maltraités, une pratique à repenser? Études et recherches, cahier 2, Comité de la protection de la jeunesse, ministère de la Justice, gouvernement du Québec, Montréal, 1981.

(8) WALTERS, David R., Physical and Sexual Abuse of Children, Causes and Treatment. Bloomington and London, Indiana University Press, 1975.

(9) WIEDERHOLD, C., 1977: cité par Beltrami, E., Couture, N., Gagné, F. «Pédophilie homosexuelle incestueuse et non incestueuse au Québec» in La sexualité au Québec, expectatives contemporaines, Lévy J.J., Dupras A., Montréal, Éditions Iris, 1981.

(10) BRANT, S.T. et TISZA, V.B. «The Sexually Misused Child», in American Journal of Orthopsychiatry, janvier 1977.

(11) KEMPE, Henry C. «Sexual Abuse, Another Hidden Pediatric Problem» in The 1977 C. Anderson Aldrich Lecture, in Pediatrics, Vol. 62, No. 3, 1978.

(12) MESSIER, Camille et MARTIN, Ghislaine. L'enfance maltraitée, ça existe aussi au Québec, Montréal, Études et recherches, cahier 1, Comité de la protection de la jeunesse, ministère de la Justice, gouvernement du Québec, 1981.

(13) Rapport du Comité sur les infractions sexuelles à l'égard des enfants et des jeunes, sous la présidence de

BADGLEY, Robin F., nommé par le ministère de la Justice et Procureur général et le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, Ottawa, 1984.

(14) L.Q., c. 20, votée en 1977, mise en application depuis février 1979.

(15) Social Planning and Research United Way of The Lower Mainland, Child Sexual Abuse: Description of Nine Program Approaches to Treatment, Vancouver, 1983 (1625 West, 8th Avenue, Vancouver, B.C., V6J 1T9).

(16) JOUNOD, cité par MASTERS, R.E.L. Paterns on Incest, New York, Julian Press, 1963.

(17) MEISELMAN, K.C. Incest, A Psychological Study of Causes and Effects with Treatment Recommendations, San Francisco-Washington-London, Jossey-Bass Publishers, 1978.

(18) GIARETTO, Henry. Integrated Treatment of Child Sexual Abuse; a Treatment and Training Manual, Palo Alto, California, Science and Behavior Books, 1982.

(19) RUSH, Florence. Le secret le mieux gardé: l'exploitation sexuelle des enfants, Paris, Denoël-Gonthier, 1983, 285 pages (traduction).

(20) CORMIER, B., KENNEDY, M., SANGOWICZ, J. «La psychodynamique de l'inceste entre père et fille» (traduction), in Canadian Psychiatrics Association Journal, Vol. 7, No. 5, 1962.

(21) WEINBERG, S.K. Incest Behavior, New York, Citadel Press, 1955.

(22) MINNESOTA DEPARTMENT OF CORRECTIONS. Minnesota Program for Victims of Sexual Assault, St Paul, Minnesota, Incest, Confronting the Silent Crime, 1979.

(23) WALTERS, D.R. Physical and Sexual Abuse of Children, Causes and Treatment, Bloomington et Londres, Indiana University Press, 1975.

(24) LEMAY, J.B., HUARD, L., LACROIX, J. Le traitement de l'inceste père-fille dans l'Outaouais, Montréal, Comité de la protection de la jeunesse, 1981.

(25) AUBUT, Jocelyn et McKIBBEN, André. «Un programme de traitement des délinquants sexuels», Bulletin de l'Association des sexologues du Québec; vol. 7, no 1, février 1985.

Pour obtenir de l'aide

Le directeur de la protection de la jeunesse

Services offerts: le directeur de la protection de la jeunesse et son équipe sont là pour aider les jeunes de moins de 18 ans et trouver des solutions pour eux et leur famille.

Comment le rejoindre: on peut le rejoindre dans les centres de services sociaux (C.S.S.) 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

Pour la région de Montréal:

C.S.S. Montréal métropolitain:	(514) 527-7211
C.S.S. Ville-Marie	(514) 935-6196 jour (514) 527-7211 soir
C.S.S. Juif à la famille	(514) 731-3882

Pour les autres régions:

C.S.S. Richelieu	(514) 679-0140
C.S.S. Laurentides-Lanaudière	1-800-361-8665 urg. (514) 430-9250 jour
C.S.S. Outaouais	(819) 776-6060
C.S.S. Abitibi-Témiscamingue	(819) 732-3244 jour 1-800-567-6405 soir
C.S.S. Côte-Nord	(418) 589-9927 jour 1-800-252-8547 soir
C.S.S. Gaspé, Îles de la Madeleine	(418) 364-1144 jour Zénith 95780 soir
C.S.S. Bas-du-Fleuve	(418) 723-1250
C.S.S. Saguenay-Lac-Saint-Jean	(418) 543-3006
C.S.S. Québec	(418) 529-2571 soir (418) 529-7351 jour et soir 1-800-567-8520 urg.
C.S.S. Estrie	(819) 566-4121

L'aide juridique jeunesse

Services offerts: tout jeune de moins de 18 ans a droit aux services d'un avocat pour être représenté et assisté dans la défense de ses droits au tribunal ou ailleurs. Il peut téléphoner, à frais virés, au Centre communautaire juridique le plus proche de chez lui.

Comment le rejoindre: Il y a des bureaux d'aide juridique dans les principales villes du Québec:

Montréal	(514) 842-2233
Longueuil	(514) 674-4911
Saint-Jérôme	(514) 436-5712
Hull	(819) 771-7352
Québec	(418) 627-4019
Rimouski	(418) 722-4477
Chicoutimi	(418) 543-7783
Sept-Îles	(418) 968-1140
Sherbrooke	(819) 563-6122
Trois-Rivières	(819) 379-3766
Amos	(819) 732-5215

Le comité de la protection de la jeunesse

Services offerts: le Comité de la protection de la jeunesse informe les jeunes sur leurs droits et enquête s'ils croient que ces droits ont été lésés.

Comment le rejoindre: il y a des conseillers dans les régions suivantes:

Montréal	(514) 873-7308
	1-800-361-8854
Longueuil	(514) 873-6962
Saint-Jérôme	(514) 432-4314
Hull	(819) 770-0345
Québec	(418) 643-6544
Chicoutimi	(418) 543-0442
Rimouski	(418) 722-3655
Sept-Îles	(418) 968-3250
Sherbrooke	(819) 565-8655
Trois-Rivières	(819) 372-4154
Rouyn-Noranda	(819) 797-0914

Centres locaux de services communautaires (CLSC)

Services offerts: ces établissements offrent toute une gamme de services à la population. Si vous voulez obtenir des informations sur les ressources communautaires de votre région, adressez-vous au Centre local de services communautaires le plus près de chez vous.

Comment les rejoindre: on peut trouver leurs adresse et numéro de téléphone en consultant l'annuaire téléphonique.

La police:

vous pouvez trouver le numéro de télépone de la police de votre municipalité en consultant l'annuaire téléphonique.

Les services sociaux dans les écoles:

vous pouvez trouver le numéro de téléphone de l'école qui vous intéresse dans votre annuaire téléphonique.

La maison des jeunes:

il y a une Maison des jeunes presque partout au Québec; il s'agit d'un organisme de loisirs pour les jeunes, avec des intervenants sur place. Consultez votre annuaire téléphonique.

Certains hôpitaux

en particulier les hôpitaux et les cliniques pour les enfants, comme:

à Montréal:	Hôpital Sainte-Justine, section des adolescents	(514) 731-4931
	Montreal Children's Hospital	(514) 937-8511
	Clinique des jeunes Saint-Denis	(514) 844-9333
	Clinique de psychiatrie légale de l'Université McGill	(514) 392-5008
à Québec:	Hôpital de l'Enfant-Jésus	(418) 694-5511
	CHUL	(418) 656-4141

Parents anonymes

Services offerts: trouve des solutions permettant aux parents de changer d'attitude et de mettre fin à certains comportements (abus physique, verbal, émotionnel, sexuel, négligence physique, etc.). Aussi programme destiné à prévenir les agressions sexuelles contre les enfants.

Comment les rejoindre: on peut utiliser la ligne d'écoute pour recevoir de l'aide ou être orienté vers un des trente groupes de Parents Anonymes répartis un peu partout au Québec:

pour Montréal	(514) 288-5555
ailleurs, sans frais	1-800-361-5085

Le Centre québécois de ressources à la petite enfance

Services offerts: pour les parents dont les enfants ont moins de six ans. Favorise l'échange de services entre parents (service de gardiennage, etc.) et les informe sur les ressources mises à leur disposition. Offre des sessions de formation aux parents.

Comment le rejoindre:

Montréal	(514) 845-8389
Québec	(418) 659-6600
Chicoutimi	(418) 545-1575

Les Grands Frères et les Grandes Soeurs

Services offerts: jumelage d'un adulte et d'un jeune privé de son père ou de sa mère dans le but d'aider l'enfant de famille monoparentale à se développer harmonieusement au cours des années de la formation de sa personnalité.

Comment les rejoindre: il existe 21 associations de Grands Frères et de Grandes Soeurs au Québec. Consultez l'annuaire téléphonique ou téléphonez à:

Montréal	(514) 842-9715
Québec	(418) 683-3421

Des cliques et des gangs

Services offerts: intervention auprès des jeunes qui ont quitté l'école ou qui y vont rarement. Aide aux parents découragés. Encourage l'implication de la communauté auprès des jeunes.

Comment le rejoindre:

Longueuil	(514) 677-9021
	(514) 677-4741

Centre d'aide de lutte contre les agressions à caractère sexuel (C.A.L.A.C.S.)

Services offerts: aide directe, jour et nuit, aux personnes victimes d'agressions à caractère sexuel dans un passé récent ou lointain. Accompagne la victime dans ses démarches (à l'hôpital, au poste de police, au tribunal) et l'informe de ses droits. Rencontres périodiques organisées avec des travailleuses sociales. Programme de dépistage des abus sexuels commis contre les enfants.

Comment le rejoindre:		
	Sherbrooke	(819) 563-9999
	Hull	(819) 771-1773
	Châteauguay	(514) 691-8258
	Saint-Hubert	(514) 445-6056
	Trois-Rivières	819) 373-1232
	Val-d'Or	(819) 825-6968
	Valleyfield	(514) 371-4222
	Rouyn-Noranda	(819) 797-0101

Viol secours

Services offerts: répond, jour et nuit, au plus grand nombre possible de besoins exprimés par une victime d'agression à caractère sexuel. Aide la victime dans ses démarches.

Comment le rejoindre:		
	Québec	(418) 692-2252

Mouvement contre le viol

Services offerts: intervention et service d'aide à court et moyen termes aux femmes et aux adolescentes victimes d'agressions à caractère sexuel et auprès des mères dont les enfants ont été victimes d'agressions sexuelles.

Comment le rejoindre:		
	Montréal	(514) 842-5040

Intersection jeunesse Inc.

Services offerts: animation de services sociaux et éducatifs pour les adolescents: accueil et aide à l'emploi, ateliers de discussions, etc.

Comment le rejoindre:		
	Brossard	(514) 676-1217

Auberge Camiclau

Services offerts: refuge pour les femmes battues et services d'écoute pour les jeunes victimes d'inceste et les adultes qui les côtoient.

Comment la rejoindre: Chambly (514) 658-9780

Centre Jeunesse Outaouais

Services offerts: pour les jeunes de 12 à 17 ans. Prévention de la délinquance. Lieu de rassemblement pour les jeunes afin de les aider à changer leur comportement.

Comment le rejoindre: Hull (819) 778-0634

Amitié-Jeunesse

Services offerts: parrainage de jeunes de 6 à 16 ans ayant des difficultés d'adaptations scolaire et sociale et provenant de familles monoparentales.

Comment le rejoindre: Louiseville (819) 228-3224

Prévention en milieu familial

Services offerts: programme de prévention par le support de familles monoparentales.

Comment le rejoindre: Montréal (514) 271-4084

Entraide-parents Inc.

Services offerts: service bénévole venant en aide à des parents ayant des difficultés avec leurs enfants.

Comment le rejoindre: Québec (418) 527-2583

Les grands amis de Rimouski Inc.

Services offerts: parrainage de jeunes et d'adolescents vivant dans un climat familial d'insécurité.

Comment le rejoindre: Rimouski (418) 724-2207

La Ligue pour la protection de l'enfance de l'Estrie

Services offerts: action préventive visant le bien-être de l'enfant à l'école et ailleurs.

Comment le rejoindre: Sherbrooke (819) 563-8774

Prévention-suicide

Services offerts: programme de prévention du suicide chez les jeunes de 12 à 18 ans.

Comment le rejoindre: Trois-Rivières (819) 379-9238

Intervention prostitution

Services offerts: intervention de bénévoles auprès des mineurs qui se prostituent en leur offrant une alternative à leur mode de vie et le rétablissement du contact avec la famille.

Comment le rejoindre: Montréal (514) 284-3057

Que faire si...

Fiches-secours
à photocopier ou à
découper

Tu es une fille ou un garçon de moins de 18 ans?

Un adulte t'a fait ou te fait vivre une situation qui te trouble profondément?

Il faut en parler

Ne te sens pas coupable...
Tu as tout simplement affaire à un adulte qui a un sérieux problème.
Que cet adulte soit ton père, un ami de ta famille, un proche parent ou un pur étranger qui pose des gestes sexuels sur ton corps, il faut en parler.

Même si cette personne te fait des menaces ou des faveurs, il faut en parler.

Avec qui?

Connais-tu une personne en qui tu as confiance (un professeur, un médecin, un travailleur social, un ami, une soeur ou un frère)?

Alors n'hésite pas à lui en parler. Sinon, tu peux tout simplement t'adresser au directeur de la protection de la jeunesse de ta région.

Et après?

Cette personne va pouvoir t'aider à t'en sortir en apportant, à toi et à ta famille, l'aide dont vous avez besoin; un représentant du directeur de la protection de la jeunesse te rencontrera pour discuter avec toi et trouver la meilleure solution pour t'en sortir.

Si tu estimes que tu ne reçois pas l'aide dont tu as besoin, tu peux t'adresser au Comité de la protection de la jeunesse.

Votre voisin maltraite-t-il ses enfants?

Un jeune de moins de 18 ans vous semble-t-il en difficulté?

Le développement ou la sécurité d'un enfant vous semblent-ils compromis?

La loi oblige tout citoyen à signaler au directeur de la protection de la jeunesse la situation d'un enfant victime de violence physique, d'abus sexuel ou de négligence.

Ainsi, si vous avez de bonnes raisons de croire qu'un jeune est en difficulté en raison d'abus sexuels ou de mauvais traitements, téléphonez immédiatement au directeur de la protection de la jeunesse ou encore aidez le jeune à rapporter lui-même sa situation.

Cette démarche est un appel à l'aide que vous adressez au nom de l'enfant. Votre identité demeurera confidentielle.

Le fait de signaler ou d'aider à signaler la situation d'un jeune en difficulté ne vous dégage cependant pas de votre responsabilité d'adulte et d'être humain ou de secourir vous-même le jeune.

Vous avez de bonnes raisons de croire que rien n'a été fait et que l'enfant est toujours négligé, c'est-à-dire que ses droits à recevoir des services sociaux adéquats sont lésés?

Vous pouvez porter plainte au Comité de la protection de la jeunesse de votre région.

Le Comité étudiera le dossier de cet enfant et verra s'il y a lieu d'apporter des changements.

Êtes-vous dépassé par les événements?

Vous arrive-t-il de perdre patience au point de frapper votre enfant?

Vous arrive-t-il de maltraiter votre enfant?

Si oui, parlez-en avec quelqu'un en qui vous avez confiance. Demandez de l'aide à un médecin, un enseignant, un travailleur social, ou encore, adressez-vous à des associations comme «Parents Anonymes».

Vous pouvez également téléphoner au directeur de la protection de la jeunesse qui cherchera à vous aider.

Quand on maltraite un enfant, on n'est pas nécessairement un monstre, mais c'est que quelque chose ne va pas et qu'on a besoin d'aide.

Agissez avant qu'il ne soit trop tard!

Maltraiter des enfants est un grave problème social identifié sur tous les continents.

Au Québec, des milliers d'enfants subissent chaque année des traitements d'une dureté inimaginable.

- Qui sont ces jeunes Québécois?
- De quels sévices sont-ils victimes?
- Quel est le sort de ces enfants?
- Comment intervient-on pour les protéger?
- Qui sont leurs agresseurs?

En fait, comment faisons-nous face à ce problème au Québec?

En faisant la synthèse de plusieurs recherches réalisées par le Comité de la protection de la jeunesse, ce document vulgarisé tente de répondre aux questions de toute personne intéressée de près ou de loin au problème des enfants maltraités.

Gouvernement du Québec
Comité de la protection de la jeunesse

Imprimé au Québec, Ca